



Instituto Superior de Ciências Educativas

Snoezelen...Perceções sobre a sua utilidade junto de crianças com  
Paralisia Cerebral

Vera Lúcia Marinho Teixeira

Orientador:

Professor Doutor Paulo Dias

Co-Orientadora:

Mestre Manuela Gonçalves

setembro de 2014



Instituto Superior de Ciências Educativas

**Departamento de Educação**

Snoezelen...Perceções sobre a sua utilidade junto de crianças com  
Paralisia Cerebral

Vera Lúcia Marinho Teixeira

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor

Orientador:

Professor Doutor Paulo Dias

Co-Orientadora:

Mestre Manuela Gonçalves

setembro de 2014

## **Agradecimentos**

Dedico este espaço àqueles que deram o seu contributo para que esta dissertação fosse realizada.

Agradeço à minha família, em especial ao meu marido, pelo apoio, força e incentivo que me deram para concluir o Mestrado em Educação Especial.

Gostaria de agradecer ao Drº. Paulo Dias pela forma como orientou o meu trabalho e a disponibilidade para ultrapassar os momentos difíceis, assim como agradeço à Drª. Manuela Gonçalves por todo o apoio e disponibilidade dados na realização deste projeto, estando presente nos meus momentos de desespero.

Agradeço à Câmara Municipal do Marco de Canaveses, ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses e à Rompa Sem Barreiras ao contribuírem com os dados necessários e sem os quais não seria possível realizar esta pesquisa.

Não deixaria de dar o meu agradecimento a todas as Instituições que me abriram as portas para poder realizar este estudo, sendo elas a Unidade de Apoio à Multideficiência da EB1 Rua Direita Sobretâmega-Marco de Canaveses, à Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, à Associação do Porto de Paralisia Cerebral e à Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa. Um obrigada muito especial aos Professores de Educação Especial, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeuta pela disponibilidade e dedicação entregues na prossecução deste projeto. De igual modo, não poderia esquecer os Pais e Encarregados de Educação dos alunos com paralisia cerebral que fizeram parte integrante do estudo, o meu profundo agradecimento.

Agradeço também a todos quantos me apoiaram e que por qualquer razão posso não ter mencionado...

---

## Resumo

A garantia de currículos escolares adequados à diversidade de cada indivíduo, apoiados em serviços, técnicas e recursos, poderiam viabilizar e favorecer a qualidade de vida dos alunos com paralisia cerebral (PC). De entre os recursos utilizados nas escolas do ensino regular, a frequência da sala de *Snoezelen* por alunos com PC era para nós desconhecida. Foi nosso objetivo principal conhecer a percepção dos Professores de Educação Especial, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas, face à utilização da sala de *Snoezelen* pelos alunos com PC. Para além disso, era pertinente saber se tinham formação específica sobre este método, que dificuldades sentiam na manipulação e aplicação dos instrumentos e como monitorizavam os alunos durante as sessões. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa porque, segundo Latorre (2007), é utilizada quando se procuram percepções estimulando os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema. Os dados foram recolhidos através de entrevistas, porque de acordo com Carmo e Ferreira (1998), a entrevista deve ser escolhida quando o investigador não consegue respostas na documentação disponível para as questões fundamentais do seu estudo. Sendo este o nosso caso, as entrevistas foram elaboradas por nós e aplicadas aos profissionais da Unidade de Apoio à Multideficiência (UAM) da EB1 Rua Direita Sobretâmega, do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, e das Associações do Porto de Paralisia Cerebral, Coimbra e Lisboa. Relativamente aos alunos, utilizou-se a escala de avaliação da autora Van der Gun (*Snoezelen assessment scale*, Abril, 2014) que adaptamos à nossa realidade. A amostra tinha oito profissionais e vinte e um alunos do 1º ciclo do ensino básico. Dos inquiridos, dois são professores de educação especial, um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta da (UAM) do Marco de Canaveses e quatro terapeutas ocupacionais sendo um da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC), outro da Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC) e dois da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL). Relativamente aos alunos, cinco pertenciam à (UAM) do Marco de Canaveses, quatro à APCC, quatro à APPC e oito à APCL. Os resultados apontam que, para a maioria, a sala de *Snoezelen* permite desenvolver conteúdos programáticos, nomeadamente, a nível motor, comunicação e cognição, por outro lado, dois profissionais apontam a necessidade de haver formação para os profissionais poderem dar respostas aos alunos.

Palavras-chave: Professores, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Educação Especial, Paralisia Cerebral, *Snoezelen*.

---

## Abstract

Ensuring appropriate to the diversity of each individual, supported services, technical resources and curricula, could facilitate and promote the quality of life of students with cerebral palsy (CP). Among the resources used in mainstream schools, the frequency of the Snoezelen room for students with PC was unknown to us. Our main objective was to know the perception of Special Education Teachers, Occupational Therapists and Physiotherapists, compared to using the Snoezelen room for students with PC. Furthermore, it was irrelevant whether they had specific training on this method, you felt difficulties in handling and application of instruments and how monitorized students during the sessions. The methodology was qualitative research because, according to Latorre (2007), is used when seeking perceptions encouraging respondents to think freely about any subject. Data were collected through interviews, because according to Ferreira and Carmo (1998), the interview should be chosen when the researcher can not answer in the documentation available to the fundamental questions of his study. This being our case, the interviews were prepared by us and applied to the Professional Support Unit multiple disabilities (UAM) EB1 Street Right Sobretâmega, the Group of Schools Marco Canaveses, Associations and the Port of Cerebral Palsy Coimbra and Lisbon. Regarding the students, we used the scale to assess author Van der Gun (Snoezelen assessment scale, April, 2014) we adapted to our reality. The sample had eight professionals and twenty-one students of the 1st cycle of basic education. Of the respondents, two are special education teachers, an occupational therapist and physiotherapist (UAM) Marco Canaveses and four occupational therapists being one of the Cerebral Palsy Association of Coimbra (APCC), another of the Association of the Port of Cerebral Palsy (APPC) and two of the Cerebral Palsy Association of Lisbon (APCL). Regarding students, five belonged to (UAM) Marco Canaveses, the APCC four, four to eight and the APPC APCL. The results show that, for most, the Snoezelen room allows developing syllabus, namely level motor, communication and cognition, on the other hand, two professionals indicate the need for training of professionals can provide answers to students.

**Keywords:** Teachers, Occupational Therapists, Physical Therapists, Special Education, Cerebral Palsy, Snoezelen

---

## **Siglário**

AAMSE- Associação Americana dos Ambientes Multisensoriais

APC- Associações de Paralisia Cerebral

APPC- Associação do Porto de Paralisia Cerebral

APCC- Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra

APCL- Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa

MSE- Estimulação Multisensorial

NEE- Necessidades Educativas Especiais

PAA- Plano Anual de Atividades

PEI- Programa Educativo Individual

PC- Paralisia Cerebral

UAM-MC- Unidade de Apoio à Multideficiência-Marco de Canaveses

## Índice

<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
<b>2. Enquadramento Teórico</b>	<b>4</b>
2.1. Paralisia Cerebral	5
2.1.1. Evolução do Conceito	5
2.1.2. Etiologia	7
2.1.3. Classificação	8
2.1.4. Problemas associados	10
2.1.5. Aspetos a ter em conta na intervenção do aluno com paralisia cerebral	13
2.2. Terapeuta Ocupacional/Terapeuta da Fala/Fisioterapeuta	16
2.3. Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita	18
2.4. <i>Snoezelen</i>	21
2.4.1. Surgimento e definição do conceito	21
2.4.2. Finalidade da sala de <i>Snoezelen</i> para o desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral	23
2.4.3. Benefícios da Terapia <i>Snoezelen</i> em utentes com Demência	25
2.4.4. Vantagens e desvantagens da sala de <i>Snoezelen</i>	27
2.4.5. O uso de ambientes multisensoriais nas escolas por alunos com Paralisia Cerebral	28
2.4.6. Perceção dos professores face à utilização das salas de <i>Snoezelen</i> -Escala de avaliação em Portugal	29
2.4.7. Equipamento da sala de <i>Snoezelen</i>	30
2.4.7.1. Sala Branca	30
2.4.7.2. Estimulação Auditiva	31
2.4.7.3. Globo de espelhos	31
2.4.7.4. Cortina de fibra ótica	32
2.4.7.5. Tubo de bolhas	33
2.4.7.6. Interatividade	33
<b>3. Enquadramento Empírico</b>	<b>35</b>
3.1. Metodologia	36
3.2. Objetivos	38
3.3. Participantes	39

---

3.4.	Instrumentos .....	41
3.5.	Procedimentos .....	47
4.	<b>Resultados</b> .....	50
4.1.	Primeira Parte do Estudo .....	52
4.1.1.	Aparecimento da sala de <i>Snoezelen</i> .....	52
4.1.2.	Financiamento da sala de <i>Snoezelen</i> .....	53
4.1.3.	Requisitos para frequentar a sala de <i>Snoezelen</i> .....	54
4.1.4.	Papel dos profissionais na sala de <i>Snoezelen</i> .....	55
4.1.5.	Sala de <i>Snoezelen</i> vs Alunos .....	55
4.2.	Segunda Parte do Estudo .....	57
4.2.1.	Divulgação da sala de <i>Snoezelen</i> e a quem se destina .....	57
4.2.2.	Perceção dos entrevistados sobre a utilização deste recurso .....	57
4.2.3.	Conteúdos programáticos adquiridos na sala de <i>Snoezelen</i> .....	58
4.2.4.	Avaliação e progresso dos alunos na sala de <i>Snoezelen</i> .....	59
4.3.	Terceira Parte do Estudo .....	60
4.3.1.	Eficácia da Escala de Avaliação .....	60
4.3.2.	Materiais/equipamentos das Instituições .....	61
4.4.	Discussão dos resultados .....	62
5.	<b>Conclusão</b> .....	67
6.	<b>Referências Bibliográficas</b> .....	69
7.	<b>Anexos</b> .....	75
	Anexo A .....	75
	Anexo B .....	82
	Anexo C .....	83
	Anexo D .....	84
8.	<b>Apêndices</b> .....	89
	Apêndice A .....	89
	Apêndice B .....	93
	Apêndice C .....	107
	Apêndice D .....	109
	Apêndice E .....	145
	Apêndice F .....	164
	Apêndice G .....	180

---



---

Apêndice H .....	194
Apêndice I.....	196
Apêndice J.....	199
Apêndice K .....	201
Apêndice L.....	241
Apêndice M.....	273
Apêndice N .....	305
Apêndice O .....	337
Apêndice P.....	369

---

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Aspetos a destacar em determinadas áreas .....	14
Tabela 2- Eficácia da Escala de Avaliação .....	60
Tabela 3- Materiais e Equipamentos das Instituições.....	61

---

## Índice de Figuras

<i>Figura 1</i> - Exemplo de sala branca (Vitória 2008).....	31
<i>Figura 2</i> - Exemplo de globo de espelhos (Vitória 2008) .....	32
<i>Figura 3</i> – Exemplo de cortina de fibra ótica (Vitória 2008) .....	32
<i>Figura 4</i> - Exemplo de tubo de bolhas (Vitória 2008).....	33

---

## 1. Introdução

A sociedade e a escola, devem valorizar todas as pessoas e assegurar o desenvolvimento individual facultando uma educação inclusiva e que promova não apenas a transmissão de saberes, mas contribua para a autonomia emocional e cognitiva de todos os alunos. Partilhar vivências e experiências entre a comunidade escolar, favorece o desenvolvimento de todos os alunos respeitando e aproveitando as suas diferenças como valores. Se tal tem sido verificado junto de outras populações, também junto de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) estes movimentos tem permitido ganhos relevantes.

Querendo aprofundar o nosso conhecimento acerca da paralisia cerebral (PC), porque encontramos frequentemente alunos com PC no exercício da nossa profissão, assim como os recursos utilizados para os apoiar, a escolha do tema da nossa tese recaiu sobre um recurso em especial, a sala de *Snoezelen*, cientes que ganharíamos mais conhecimento para melhor responder a esse público-alvo. Para além disso, esta necessidade sentida foi também despoletada pelo filme, *Meu pé esquerdo*, uma história baseada na vida do escritor e artista plástico irlandês Christy Brown (1989), vítima de paralisia cerebral na infância e que utilizava o pé esquerdo para pintar e escrever.

A revisão da literatura revelou o quão escassa é a informação sobre o método de estimulação multisensorial *Snoezelen*, pouco divulgado em Portugal, reforçando a pertinência da nossa investigação de modo a podermos contribuir para a sua divulgação.

O conceito *Snoezelen* surgiu na Holanda na década de 70 do século XX e foi criado pelos terapeutas Ad Verheul e Jan Hulsegge. A terminologia *Snoezelen* provém da junção das palavras: “*snuffelen*” que significa explorar, e “*doezelen*” que se traduz por relaxar. Visa, portanto, fundamentalmente proporcionar conforto aos indivíduos com deficiência através do uso de estímulos sensoriais controlados.

O ambiente da sala de *Snoezelen* permite o desenvolvimento da atenção, concentração e memória. O incentivo à interação estimula a criatividade, o desenvolvimento motor e a coordenação.

Sabemos que o desenvolvimento e as experiências de cada pessoa determinam a construção do seu futuro. De acordo com Sella (2008), sendo a vivência das crianças e jovens com deficiência grave ou profunda, limitada em experiências e contextos, a sala de

---

*Snoezelen* oferece oportunidades únicas a construção de uma ponte sobre as barreiras impostas. Neste contexto, Viegas afirma que *Snoezelen* é:

Um ambiente não-atermorizador pensado em proporcionar à criança, ou aos adultos, com deficiência de aprendizagem ou desenvolvimento uma experiência multisensorial. Uma combinação de sons, cheiros, luzes, vibrações e contacto corporal, orientada para o prazer daqueles que o usam, longe da pressão do tratamento ou terapia dirigidos (2003, p.62).

Neste enquadramento, pretendeu-se conhecer quais as percepções que têm os Professores de Educação Especial, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas da Unidade de Apoio à Multideficiência da EB1 Rua Direita Sobretâmega-Marco de Canaveses (UAM-MC) que utilizam a sala de *Snoezelen* como recurso para alunos com PC. Era pertinente saber quais as dificuldades sentidas na manipulação dos instrumentos e dos materiais utilizados nesse espaço, assim como se tinham instrumentos de registo sobre a evolução dos alunos para análise de dados e possíveis conclusões.

O nosso estudo realizou-se na UAM-MC, porque tínhamos conhecimento de haver alunos com PC a frequentar salas de *Snoezelen*, e nas Associações do Porto de Paralisia Cerebral, Coimbra e Lisboa.

De acordo com os objetivos optou-se por uma pesquisa qualitativa em que, segundo Bogdan e Biklen (1994), o investigador é o instrumento chave da recolha de dados; é descritiva; dá-se mais ênfase ao processo do que ao produto; os dados são analisados indutivamente e o significado é de importância vital.

Para a recolha de dados, pareceu-nos oportuno realizar entrevistas. Tendo em conta a perspetiva de Ketele e Roegiers (1993), é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, a fim de obter informações sobre factos ou representações, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva dos objetivos da recolha de informação.

Realizaram-se entrevistas a oito profissionais no total, sendo dois professores de educação especial, um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta, todos pertencentes à (UAM-MC) e a quatro terapeutas ocupacionais de várias associações de paralisia cerebral:

---

um elemento da Associação Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC); um elemento da Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC) e dois elementos da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL).

Por último, procedeu-se à observação direta de vinte e um alunos do 1º ciclo do ensino básico da UAM-MC e das APC referidas anteriormente. A observação foi feita durante quatro semanas por mim e pelos profissionais, que registaram a evolução dos alunos numa escala de avaliação da autora Van der Gun (Snoezelen assessment scale, Abril, 2014) que adaptamos à nossa realidade.

E porque se pretende conhecer em que medida este recurso contribui para o desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional dos alunos com paralisia cerebral, esperamos retirar conhecimentos de forma a que no futuro os professores possam dar respostas cada vez mais adequadas aos alunos com paralisia cerebral que frequentam o ensino regular.

Assim sendo este estudo assenta no seguinte objetivo geral:

Conhecer a perceção dos profissionais (Professores de Educação Especial, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas) face à utilização da sala de *Snoezelen* pelos alunos com paralisia cerebral.

A estrutura do trabalho divide-se em duas partes. A primeira engloba a revisão da literatura onde se faz a exposição do enquadramento teórico necessário ao estudo, na segunda parte apresentamos o estudo empírico, composta pela metodologia, a caracterização da amostra do estudo, os instrumentos de recolha e a análise de dados, a discussão dos resultados obtidos e a conclusão.

---

## **2. Enquadramento Teórico**

---

## **2.1. Paralisia Cerebral**

### **2.1.1. Evolução do Conceito**

Ao conceito de paralisia cerebral (PC) pode atribuir-se várias definições em virtude da complexidade que a problemática assume, embora se inclua no grupo das deficiências motoras. Rodrigues (1989), pelo carácter de heterogeneidade que a paralisia cerebral possui, defende que deve ser considerada uma “condição de multi-deficiência face ao impacto generalizado que pode ter no comportamento do indivíduo” (p.19).

A paralisia cerebral foi identificada como deficiência neuromotora na segunda metade do século XIX. Em 1860, surge John Little, o primeiro médico a descrever as alterações clínicas de uma criança com esta problemática, identificando como causa a baixa oxigenação (hipóxia) resultante da hipoxia peri-natal e dos traumas do parto.

Nas décadas de 50 e 60 do século XX é reconhecido que esta problemática apresenta maior transtorno ao nível da postura e movimento e que a lesão ocorre durante a fase de desenvolvimento do cérebro. O dano cerebral não é progressivo excluindo-se as patologias do sistema nervoso ou musculares com carácter progressivo. Deste modo, segundo Rodrigues, a PC passa a ser entendida, como:

Uma desordem permanente, mas não imutável, da postura e do movimento, devida a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos (1989, p.19).

Para Keats (1970), a paralisia cerebral é definida como um termo geral usado para designar qualquer paralisia, fraqueza, falta de coordenação ou desvio funcional do sistema motor que é resultado de lesões intracranianas. E Lima (2000), descreve a PC como resultante de uma lesão encefálica, ou seja, significa que ocorre a morte de um dado número de células no cérebro. Trata-se de uma problemática que envolve um conjunto de problemas neurológicos associados a problemas motores.

Por outro lado, Heward (2000), defende que não se trata de uma doença, mas sim de uma disfunção motora não contagiosa. Já para Correia,

---



A designação paralisia cerebral engloba um conjunto de desordens caracterizadas por disfunções de carácter neurológico e muscular que afectam a mobilidade e o controlo muscular. O termo cerebral reporta-se às funções do cérebro e o termo paralisia às desordens de movimento ou de postura (2008, p.95).

A paralisia cerebral poderá surgir ao longo do período de crescimento cerebral e afecta várias funções que se encontram inter-relacionadas com o cérebro, provocando problemas ao nível da motricidade bem como outras problemáticas associadas, nomeadamente na linguagem e na audição, tal como refere Andrada e Oliveira:

deficit de audição, perturbações de percepção auditiva, disartria, deficiente coordenação de respiração ou disritmia, disfonia, atraso de linguagem secundário a todas estas perturbações ou devido a atraso mental associado. Pode haver também dislália. São frequentes as malformações da arcada dentária e deficiência nos dentes quer dependentes de lesão cerebral, quer por falta de função devido a deficiente mastigação (1970, p. 257).

Contudo, a PC é uma situação originada por uma lesão no cérebro em desenvolvimento, que se manifesta principalmente por perturbações motoras, originando paralisia, descoordenação motora e existência de movimentos involuntários. Às quais se associam frequentemente perturbações da linguagem, da inteligência, deficiências sensoriais da percepção e problemas de comportamento.

---

### **2.1.2. Etiologia**

A lesão que dá origem à paralisia cerebral pode ocorrer nos períodos pré, peri e pós-natal.

De acordo com Associação Médica Americana, 90% dos casos de paralisia cerebral ocorrem antes do parto (pré-natal) ou durante o mesmo (peri-natal). Qualquer lesão provocada no cérebro pode resultar em PC. Entre as suas causas incluem-se: infecção materna com rubéola, ou quaisquer outras doenças víricas que se manifestem durante a gravidez; parto prematuro; falta de oxigenação da criança devido à separação prematura da placenta; posicionamento inadequado do bebé no momento do parto; trabalho do parto demasiado prolongado ou demasiado abrupto e problemas com o cordão umbilical. A PC pode ainda estar associada ao RH ou ao grupo sanguíneo (ABO) dos pais, a microrganismos que atacam o sistema nervoso central do recém-nascido ou à falta de cuidados pré-natais adequados.

Lefèvre (1980), considera como fatores causais da PC pós-natal as meningocefalites bacterianas, as encefalopatias desmielinizantes pós-infecciosas pós-vacinais, os traumatismos crânio-encefálicos, os processos vasculares e convulsões no período neonatal.

É também possível que um indivíduo apresente PC adquirida resultante de traumatismos cranianos. Acidentes com veículos motorizados, quedas ou abuso de crianças que resultem em traumatismos cranianos podem igualmente estar na origem deste tipo de paralisia, assim como as infeções cerebrais.

---

### **2.1.3. Classificação**

Hoje em dia, a paralisia cerebral é considerada como uma doença multifacetada e marcada por distúrbios de desenvolvimento que afetam uma enorme diversidade de estruturas do cérebro. Isto implica que a PC deve ser descrita e definida como uma condição caracterizada por um amplo e complexo espectro de diferenças individuais, quer do comportamento motor quanto cognitivo.

De acordo com o grau de incapacidade, a PC pode variar em leve, moderada ou severa.

Tendo em conta Correia (2008), a PC é classificada como variável, de acordo com o tipo de envolvimento neuro-muscular, os membros atingidos e o grau de comprometimento motor. O tipo de envolvimento neuro-muscular determina três tipos fundamentais: a Paralisia Cerebral Espástica; a Paralisia Cerebral Atetóide e a Paralisia Cerebral Atáxica.

A Paralisia Cerebral Espástica é a mais comum. Neste caso, os músculos apresentam-se rígidos, contraídos e resistentes ao movimento. A parte inferior das pernas pode ser submetida a movimentos laterais sendo o indivíduo capaz de cruzar as pernas a nível dos tornozelos, porém, o movimento é sempre lento. Há situações em que os músculos das pernas estão tão contraídos que os calcanhares não tocam o chão e o indivíduo tem de caminhar na ponta dos pés. O recurso a terapia física, a aparelhos de gesso e/ou a cirurgia ortopédica pode ajudar a suavizar estes problemas.

Há vários tipos de Paralisia Cerebral Espástica sendo elas a Monoplegia, em que existe paralisia de um membro; a Hemiplegia, paralisia lateral que afeta um dos lados do corpo. Por exemplo, se afetar o lado direito, o cérebro sofreu lesão no lado esquerdo; a Paraplegia, paralisia em ambas as pernas e a Tetraplegia, que afeta as quatro partes do corpo. As pessoas com este tipo de paralisia podem, em simultâneo, apresentar convulsões e tremores, não conseguir andar nem falar, incapacitando intelectualmente, sendo por isso, considerada a paralisia mais severa.

Paralisia Cerebral Atetóide caracteriza-se por movimentos involuntários das partes do corpo afetadas, tais como esgares faciais e torção das mãos. Regista-se ainda a possibilidade de a língua poder descair saindo da cavidade bucal, e de o indivíduo não ser capaz de conter completamente a saliva. O corpo pode produzir movimentos súbitos, bruscos e ondulatórios. Devido a estas características, muitos indivíduos são erradamente considerados instáveis a nível mental ou emocional.

---

Paralisia Cerebral Atáxica envolve falta de equilíbrio, de coordenação e de percepção dimensional. Quando se encontra de pé, o indivíduo pode oscilar ou ter dificuldades em manter o equilíbrio, caminhando com os pés bastante afastados, a fim de evitar potenciais quedas. A gravidade desta deficiência, tal como acontece com todas as outras deficiências, é determinada segundo uma escala que varia entre ligeira e severa. Em alguns casos este tipo de PC pode mesmo causar total perda de mobilidade.

Apesar de não haver cura definitiva para a PC, algumas estratégias de reabilitação, incluindo programas de formação e de aprendizagem, podem aumentar as capacidades de cada indivíduo.

As estratégias de reabilitação devem ser direcionadas, logo que possível, para a preservação e promoção do desenvolvimento em todas as suas facetas e fases e nas idades apropriadas.

---

#### **2.1.4. Problemas associados**

A paralisia cerebral está associada à existência de uma lesão cerebral de natureza não evolutiva e que surgiu precocemente no indivíduo. Consequentemente, pode originar deficiência mental, crises convulsivas, distúrbio de conduta ou aprendizagem, tal como, distúrbios motores e sensoriais. Tal como referido pela Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL), pode ser diagnosticado défice cognitivo, epilepsia e paralisia cerebral, alterações da visão e da audição, alterações da sucção, deglutição e fala; alterações do comportamento e deficiência mental.

As crianças portadoras de PC estão condicionadas no seu crescimento, relativamente à forma como desenvolvem as suas capacidades. Estas crianças muitas vezes não têm um grau de experiência comparável ao das outras crianças, sendo crucial uma intervenção precoce para minimizar as áreas afetadas. Tendo em conta Cuberos et al (1993), são mecanismos como a deglutição que muitas vezes levam ao início da fala, sendo que as crianças com PC, mostram muitas vezes uma deglutição deficiente e pouca autonomia. A PC afeta a capacidade de segurar e manipular objetos que é também importante para a aprendizagem. Aliado à insegurança e medo, leva a que os portadores de PC futuramente tenham mais dificuldades associadas aos seus problemas motores. Segundo Martin et al (2004), isto significa que as crianças com PC têm normalmente um campo de experimentação mais limitado do que as crianças ditas “normais”, podendo apresentar problemas de organização espaço-temporal, interiorização do esquema corporal, orientação e lateralidade. Muitas vezes a criança pode ser vista como sendo portadora de um atraso mental, que efetivamente poderá não existir. Por outro lado, pode também manifestar uma deficiência no desenvolvimento cognitivo devido às alterações de motricidade que limitam as experiências sensório-motoras e por sua vez, as suas experiências de linguagem são menores.

Deste modo, é importante uma intervenção multidisciplinar com terapeutas, pais, médicos, psicólogos, professores, de forma a melhorar as condições de vida nos mais variados domínios e contextos em que a criança se poderá inserir. Martin et al salientam que:

---

Assim, quando trabalhamos com um aluno com paralisia cerebral, devemos saber que ele tem uma lesão cerebral (não evolutiva e de instauração precoce) e que seus distúrbios mais relevantes são os motores, sem que isso implique a inexistência de uma deficiência mental associada, distúrbios sensoriais, crises convulsivas e problemas de conduta e aprendizagem (2004, p.19).

É frequente a PC ter repercussões sobre a área da linguagem, estando afetadas formas de expressão como a mímica, o gesto e as palavras já que se baseiam em movimentos finamente coordenados.

Segundo Cuberos et al (1993), as dificuldades na linguagem manifestam-se por uma maior lentidão da fala, modificação da voz e, até, ausência desta. Encontramos também dificuldades na produção das palavras: a fala é produzida aos saltos, com pausas respiratórias inadequadas e mesmo ligação de frases devido a uma respiração superficial ou arritmica.

A maioria destas perturbações não aparece isoladamente na PC, geralmente encontram-se associadas.

Tendo em conta Bautista (1997), os problemas auditivos nas crianças com PC são mais comuns devido a icterícia no recém-nascido, a uma virose no sistema nervoso central, a sequelas da meningoencefalite ou a rubéola da parte da mãe no período de gestação.

É frequente a criança reagir aos sons, o que faz com que os pais estejam convencidos de que ouve bem e que pode ser ou de julgar deficiente mental. Nestes casos é fundamental fazer o mais cedo possível, uma avaliação auditiva correta, o que é difícil nas crianças com PC. Aos problemas usuais da audiometria juntam-se as perturbações motoras dos membros superiores, o mau controlo da cabeça e a presença de movimentos desajustados.

Em alguns casos, podemos observar uma patologia visual, sendo os problemas oculomotores os mais frequentes.

É frequente estar alterada a coordenação dos músculos do olho, existindo uma coordenação insuficiente em ambos os olhos e dupla imagem. Isto faz com que, na maioria dos casos, a criança utilize praticamente um só olho, o que se traduz numa perda da noção de relevo.

---

Tendo em conta a perspetiva de Cuberos et al (1993), nem sempre uma lesão cerebral afeta a inteligência. Entre as crianças com deficiências físicas ligeiras e as gravemente afetadas, encontramos casos com inteligência normal e outros cujo nível intelectual é muito baixo.

Do ponto de vista afetivo, as crianças com PC são frequentemente muito sensíveis, observando-se que o controlo emocional é menor quando há deficiência mental associada (mudanças frequentes de humor, risos e choros injustificados, etc).

Segundo Bautista (1997), as crianças espásticas manifestam falta de vontade, sobretudo quando se trata de realizar atividades físicas devido ao esforço que estas lhe exigem. A elaboração de esquemas percetivos, construídos através da exploração do meio circundante é condicionada pela dificuldade na locomoção, na coordenação motora e pelos problemas sensoriais.

Atendendo a Cuberos et al (1993), a criança ainda muito pequena com PC (embora possua uma inteligência normal e destreza suficiente) tem dificuldade nos jogos construtivos (puzzles e quebra-cabeças), na representação gráfica (um boneco, cara e casa), assim como, dificuldades em se orientar no espaço.

Os movimentos lentos e a falta de coordenação presentes nestas crianças refletem-se numa lentidão de ações, num ritmo de vida diferente e repercussões na aprendizagem.

Para além das dificuldades já apresentadas, estas crianças recebem frequentemente uma estimulação diferente, por vezes menor, do que as outras crianças. Assim, as intenções de progresso são por elas vividas com grande ansiedade e angústia, muitas vezes transmitidas pelos pais que temem as incursões, que o filho faz no mundo que o rodeia.

---

### **2.1.5. Aspetos a ter em conta na intervenção do aluno com paralisia cerebral**

Dentro do grupo de alunos com paralisia cerebral podemos encontrar alguns que possuem uma inteligência normal e outros que apresentam deficiência mental associada. Na maioria dos casos de inteligência normal, é frequente o problema motor ser acompanhado de problemas de aprendizagem, devido ao absentismo escolar (por doenças, intervenções cirúrgicas e superproteção familiar), à limitação das experiências adquiridas ao longo do seu desenvolvimento e a outras causas. Costumam também apresentar problemas sensoriais e/ou percetivos e perturbações da fala. É portanto muito importante possuímos um bom historial e diagnóstico do aluno com quem vamos trabalhar.

Antes de começar o trabalho com o aluno deveremos dispor de informação suficiente, recolhida junto dos pais e de outros profissionais, sobre o parto, desenvolvimento da criança, intervenções cirúrgicas, nível de regressão funcional que possa ter havido, alimentação (incluindo os problemas que apresenta ao mastigar e deglutir) e saúde em geral.

A equipa multidisciplinar será encarregada de fazer o diagnóstico. O estudo da capacidade intelectual, da personalidade, do nível de comunicação, da capacidade motora e do desenvolvimento e aprendizagem do aluno são dados de toda a importância face à intervenção e tratamento.

Atendendo a Cuberos et al (1993), a observação psicopedagógica torna-se complexa devido à standardização das provas com itens verbais e de manipulação que não estão ao alcance destas crianças. Deste modo, recorre-se a escalas de observação, adaptações de provas standardizadas e provas não convencionais para obter indicadores válidos.

A avaliação motora inclui dados do desenvolvimento motor (aquisições motoras básicas), presença ou não de deformidades articulares e ósseas, e motricidade voluntária e funcional.

Uma vez realizada a avaliação, tendo em conta Correia (2008), o aluno deve frequentar a escola mais próxima da sua casa. Nessa escola deve ser analisada a sala de aula em que o aluno irá ser colocado atendendo à idade, maturidade socioafetiva e nível de desenvolvimento e aprendizagem. Devem estudar-se as adaptações requeridas de infra-estruturas (casas de banho adaptadas e rampas), de sala de aula (situação, tipo e

---



distribuição do mobiliário) e o material didático (painéis de comunicação, máquina de escrever e computadores).

Uma vez organizados todos os recursos necessários, estes alunos deverão seguir o currículo regular, introduzindo as adaptações necessárias consoante as necessidades individuais de, organização, metodologia, temporização, conteúdos e material.

Estes alunos devem iniciar a entrada para a escola o mais cedo possível e participar em todas as atividades escolares desde que seja garantido um acompanhamento específico de terapia da fala, fisioterapia e terapia ocupacional.

Segundo a perspetiva de Cuberos et al (1993), os alunos com paralisia cerebral necessitam de maior reforço pedagógico nas áreas percetivo-sensorial, linguagem, afetivo-social e autonomia.

Assim sendo, e tendo em conta autores como Tetzchner e Martinsen (2000) e Correia (2008), podemos destacar alguns aspetos a determinar em algumas áreas sendo elas:

Tabela 1- Aspetos a destacar em determinadas áreas

Áreas a destacar	Intervenção a desenvolver
<b>A nível sensorial</b>	Trabalhar a integração de esquemas percetivos, em tudo o que implica lateralidade, direcionalidade, orientação, estruturação espaço-temporal e esquema corporal. Ensinar o aluno a selecionar, reconhecer e utilizar com precisão os estímulos pertinentes numa determinada situação; as atividades devem ser atrativas e sistemáticas para que motivem o aluno. Proporcionar maior autonomia e maturidade, através do contato com os outros colegas. Melhorar a sua auto-estima e as relações sociais através da participação em atividades e jogos coletivos.
<b>A nível motor</b>	É necessário a intervenção de uma equipa multidisciplinar, em que se incluirão neurologistas, psiquiatras infantis, psicólogos fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, técnico para adaptação de materiais, professores, assistentes sociais e pais. A intervenção deve ser conjunta, tentando que a criança consiga fazer as suas aquisições motoras, percetivas e de linguagem, intimamente relacionadas entre si. A reabilitação da criança com PC não deve ser feita desenvolvendo parcelas ou compartimentos estanques, em que cada um dos técnicos trabalhe isoladamente, mas deve fomentar-se a inter-relação profissional e a partilha de informação entre si.

---

---

<b>A nível da comunicação e linguagem</b>	<p>A criança com PC não consegue fazer o controlo necessário. São frequentes as perturbações respiratórias, devido à descoordenação entre a respiração e o movimento laríngeo ou entre a emissão vocal e a articulação fonética.</p> <p>A aquisição da linguagem da formação sintática da frase também podem estar atrasadas, o que muitas vezes faz surgir a dúvida de poder tratar-se de uma afasia. Quanto à linguagem expressiva, há alturas em que é difícil saber se se trata de uma perturbação motora que impede a fonação e a articulação, de uma afasia motora ou de uma inibição afetiva ou emocional.</p> <p>A criança pode ainda apresentar outros sintomas, sendo eles, a baba ser muito frequente o que dificulta uma correta articulação; é habitual a deformação da face e boca, pois a forma dos maxilares depende muito das pressões musculares que sofrem e perturbações motoras corporais. Frequentemente a cabeça inclina para a frente, para trás e para os lados, dificultando a fala. A criança tem dificuldades em manter o tronco direito, o que lhe dificulta os movimentos respiratórios.</p>
---	--

---

---

Se existir uma surdez e a criança usar próteses auditivas, estas devem ser de média intensidade de ganho e de molde flexível. Segundo Cuberos et al (1993), alguns autores defendem que não existe uma surdez profunda, mas sim que a audição se desenvolve mais lentamente pela incapacidade da criança virar a cabeça para a fonte sonora. A discriminação auditiva deverá também ser trabalhada.

Para Tetzchner e Martinsen (2000), o controlo da respiração é o primeiro aspeto a trabalhar; isso será feito indiretamente, por exemplo apagando velas de diferentes tamanhos e colocadas a várias distâncias; soprando assobios, cornetas adaptadas, penas, moinhos de vento e pedacinhos de papel; fazendo borbulhar água; respirando rapidamente e enchendo as bochechas para reter o ar.

---

---

## **2.2. Terapeuta Ocupacional/Terapeuta da Fala/Fisioterapeuta**

Um dos serviços que contribuem para a reabilitação do aluno com paralisia cerebral é a terapia ocupacional, que tem sido descrita por Cuberos et al (1993), como um método ativo de tratamento com profunda justificação psicológica.

O terapeuta ocupacional, em coordenação com a equipa multidisciplinar, intervirá também no desenvolvimento e progresso funcional do aluno. Os objetivos que este profissional deve estabelecer vão desde o desenvolvimento da autonomia até à formação pré-profissional do aluno.

Atendendo a Alves et al (2004), a terapeuta ocupacional avalia, trata e habilita crianças com paralisia cerebral, utilizando técnicas terapêuticas em actividades específicas e seleccionadas de acordo com os objetivos terapêuticos do programa de tratamento. O objetivo da terapia ocupacional para pacientes com PC é ajudar a viver de forma mais independente possível. Assim, para pacientes com PC usa as forças pessoais do indivíduo para o ajudar a superar as suas deficiências, como por exemplo, a aprender como realizar atividades diárias tais como vestir, comer e tomar banho, tudo isto criando um maior sentimento de independência e autoconfiança.

Com a terapia ocupacional tentar-se-á conseguir uma maior capacidade de manipulação e uma destreza que permita ao aluno a escrita e o controlo do material escolar, como por exemplo, o lápis. Para aqueles alunos que não podem servir-se do material standardizado, o terapeuta ocupacional desenhará as adaptações necessárias e, em colaboração com o fisioterapeuta e o técnico ensiná-los-á a utilizá-las.

Por vezes é necessário empregar outro tipo de material alternativo como a máquina de escrever ou o computador. Também para este material são por vezes necessárias adaptações quer a nível do *hardware* como do *software*. Há alunos que não poderiam utilizar o teclado por não conseguirem o controlo voluntário dos membros superiores e/ou inferiores, mas, porque controlam bem a cabeça, podem utilizar o ponteiro cefálico para o efeito. Existem também adaptações dos programas que facilitam o acesso e utilização do computador.

Uma vez localizadas as principais dificuldades motoras e percetivas, apresentadas pelo aluno, o terapeuta ocupacional iniciará a reeducação necessária para superar as dificuldades.

---

O terapeuta da fala, segundo Alves et al (2004), tem como objetivo intervir nas dificuldades de alimentação, salivação excessiva, assim como no desenvolvimento da comunicação e outras funções motoras orais, isto é, movimentos que envolvam os músculos em torno do rosto e da boca. Além disso a terapia pode ajudar as crianças que são permanentemente ou temporariamente incapazes de dominar os aspetos físicos da fala, aprendendo a comunicar de outras maneiras, como por exemplo, através de linguagem gestual, fotografias, símbolos, imagem ou código Morse.

Tendo em conta Cuberos et al (1993), normalmente, as crianças com PC podem começar a terapia da fala e linguagem precocemente, desde que o seu estado de saúde seja estável. Porque os problemas de comunicação muitas vezes se traduzem em atrasos no desenvolvimento social, emocional e cognitivo. É vital que as crianças comecem a terapia da fala de linguagem numa idade precoce.

A fisioterapia começa no período neonatal e continua ao longo da vida, embora possa variar consoante vários factores, tais como, a idade, a gravidade da condição da criança e o nível de atividade e participação da mesma. O fisioterapeuta é o profissional que irá avaliar e tratar os problemas de movimento da criança com PC. Será, provavelmente, uma das pessoas mais importantes no início da vida da criança, ajudando a desenvolver as suas competências motoras, a entender como promover uma boa autoestima e ajudar a criança a ganhar novas competências.

Deste modo, segundo Alves et al (2004), a fisioterapeuta centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseados na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com o objetivo de ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida.

O movimento é determinante para a funcionalidade da criança em geral e da criança com lesão cerebral em particular.

Contudo e tendo em vista a perspectiva de Cuberos et al (1993), a intervenção fisioterapêutica, assim como a sua intensidade e frequência devem ser adaptados para atender à necessidade individual de cada criança e dos seus pais. As metas são estabelecidas com base nas prioridades dos pais e da criança. A aprendizagem ocorre em intervenções individualizadas no ambiente natural da criança pela prática repetitiva das atividades diárias, objetivas, de forma motivada, desafiadora e divertida, e em combinação com intervenções focadas nas incapacidades.

---

### **2.3. Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita**

As Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita ou Unidades de Apoio à Multideficiência (UAM), como são designadas comumente, foram criadas com resposta à necessidade de incluir na escola regular os alunos com problemáticas muito complexas, como a multideficiência.

A multideficiência caracteriza-se pela combinação entre acentuadas limitações no domínio cognitivo, no domínio motor ou no domínio sensorial. Os alunos com multideficiência apresentam limitações que os impedem de interagir naturalmente com o ambiente o que coloca em risco o seu desenvolvimento e acesso à aprendizagem. Os alunos com surdocegueira congénita apresentam acentuadas limitações na audição e na visão, que causam dificuldades na comunicação, comprometendo a sua compreensão do mundo e a interação com o que os rodeia, tendo graves implicações no seu desenvolvimento (DGIDC, p. 2005).

As pessoas com multideficiência podem necessitar de cuidados de saúde específicos e requerem “apoio intenso e continuado” na realização das suas atividades diárias para poderem participar em ambientes da comunidade.

As limitações que apresentam dificultam a receção da informação, que lhes chega muitas vezes de forma fragmentada, distorcida e incompleta. Dificilmente aprendem espontaneamente, pelo que tem de se realizar o ensino direto de competências (DGIDC, p.2005). A combinação de limitações destas pessoas resulta em necessidades únicas e excecionais, cuja resposta educativa passa por uma abordagem individual potenciadora das suas capacidades, que lhes possibilite a exploração do ambiente com oportunidades de interação comunicativa. As respostas educativas devem ser fundamentadas não só nas necessidades e capacidades dos alunos, mas também nas suas motivações, nos desejos dos pais e das condições existentes nos contextos educativos.

Com a intenção de responder adequadamente à singularidade de cada aluno, foram criadas as unidades especializadas, enquadradas legalmente pelo Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro, consideradas como uma das modalidades específicas de educação. São criadas por despacho do Director Regional de Educação e dependem, em termos hierárquicos, da

---

direção do Agrupamento de Escolas a que pertencem (Decreto Lei 3/08, de 7 de Janeiro). As UAM constituem um recurso pedagógico do Agrupamento onde estão inseridas.

As unidades especializadas integram docentes com formação especializada. O apetrechamento do espaço com mobiliário e materiais adaptados é garantido pela autarquia e os apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia e outros, é assegurado por um Centro de Recursos para a Inclusão.

De acordo com a Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, as unidades são:

um recurso pedagógico especializado dos estabelecimentos de ensino regular do ensino básico, constituindo-se como uma resposta educativa diferenciada que visa apoiar a educação dos alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita, fornecendo-lhes meios e recursos diversificados (2005, p.14).

A criação de unidades especializadas para a educação de alunos com multideficiência é justificada pela exigência de recursos humanos e materiais específicos, escassos e de difícil generalização. À diversidade de competências dos alunos deve corresponder uma variedade de estratégias possibilitadoras de experiências de sucesso, acesso à informação e oportunidades para se envolver ativamente nas aprendizagens e interações sociais (DGIDC, 2005).

As respostas educativas para os alunos multideficientes pressupõem o cuidado de serem adequadas à especificidade de cada aluno, levando em consideração o tipo de dificuldade que manifesta, o seu nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social e a sua idade. Outros dos pressupostos básicos das unidades é centrar a aprendizagem em experiências da vida real, tendo a comunicação como eixo principal e intervenção.

O Decreto-Lei 3/2008 refere apenas mais um objetivo da UAM: “assegurar a criação de ambientes estruturados, securizantes e significativos para os alunos” (Artigo 26º, nº3, alínea c).

O ambiente de aprendizagem deve ser cuidadosamente estruturado, de forma a constituir um ambiente securizante, ajudar a focalizar a sua atenção na informação relevante fornecida pelos contextos, atribuir sentido às suas vivências e a perceber que

---

pode ter nelas um papel ativo, compensar a falta de aprendizagem incidental e possibilitar o desenvolvimento de noções espaciais e temporais (DGIDC, p.2004).

Pretende-se que os alunos com multideficiência possam realizar aprendizagens significativas, acerca de si próprios e do mundo que os rodeia participar em atividades desenvolvidas com os seus pares sem necessidades especiais, alargar as relações sociais e amizades, ter iniciativas, tomar decisões e fazer escolhas.

As aprendizagens devem ser organizadas de forma a promover a autonomia dos alunos, assegurar a participação ativa na comunidade e no mesmo contexto educativo que os seus pares sem NEE. Os alunos com multideficiência precisam de integrar os ambientes comuns e “serem aceites como pessoas que contribuem, de forma positiva, para o dinamismo dos ambientes de aprendizagem” (DGIDC, 2005, p. 8).

As unidades devem ser encaradas como um recurso ao serviço da comunidade escolar para reforçar a inclusão dos alunos distribuindo o seu tempo entre a frequência do espaço pedagógico da unidade e da sua sala de aula. Estes alunos devem participar nas mesmas atividades que os seus colegas sem NEE nas suas turmas de origem, conquanto que estas constituam experiências desencadeadoras de aprendizagens significativas.

O trabalho desenvolvido numa unidade pode constituir, assim, uma barreira que se opõe ao acesso e à participação das crianças e jovens no processo educativo. Deste modo Silva alerta:

Colocar alunos em contextos separados de aprendizagem, na base do apoio assegurado por professores de educação especial, é negar a esses alunos a oportunidade de poderem, no contexto da turma, interagir com os colegas e aí desenvolverem as competências académicas e sociais que só esses contextos proporcionam (2009, p.147).

Ora, numa perspetiva de educação inclusiva, devem identificar-se e abolir quaisquer barreiras à aprendizagem e não permitir que, em nome da inclusão, se fomentem práticas de exclusão.

---

## 2.4. *Snoezelen*

### 2.4.1. Surgimento e definição do conceito

Até cerca de 1970, a maioria dos serviços prestados aos indivíduos com incapacidades tinha o seu foco na ação das terapias tradicionais e as pessoas passavam muito tempo nos hospitais sem nenhuma atividade de lazer ou recreação (Sella, 2008).

Na década de 70 do século XX Verheul e Hulsegge, dois terapeutas dos países baixos, desenvolveram um novo conceito de estimulação sensorial para melhorar o bem estar das pessoas com problemas severos e profundos, a que chamaram: *Snoezelen* (Sella, 2008). O nome *Snoezelen* vem da junção das palavras: “*snuffelen*” que significa explorar, e “*doezelen*”, que se traduz por relaxar. É um conceito multifuncional com estímulos que despertam e libertam as percepções sensoriais. O ambiente multisensorial tornou-se mais sofisticado oferecendo espaços com luzes, aromas, superfícies táteis, imagens que se movem e outras experiências confortáveis e seguras.

O efeito positivo da estimulação multisensorial utilizado na sala *Snoezelen* em pessoas com perturbações cognitivas, problemas de linguagem, percepção, memória e raciocínio, originou um estudo realizado por dois psicólogos americanos, John Cleland e Andrew Clark em 1966.

O conceito *Snoezelen* ofereceu um ambiente multisensorial, onde os indivíduos podiam reagir e interagir com o meio, conforme as suas capacidades físicas, onde não existisse a pressão de ter que reagir ou conseguir alcançar algo, que não estivesse integrado na sua rotina do dia a dia.

Nos últimos anos, século XIX, a estimulação sensorial/*snoezelen* tem sido utilizada por toda a Europa e Israel. No entanto, o uso de ambientes multisensoriais teve início na América do Norte, e era dirigido a crianças com deficiências até um nível severo, passando a beneficiar terapêutica, social e educacionalmente (Sella, 2008).

Em 2005 foi fundada a Associação Americana dos Ambientes Multisensoriais (AAMSE) para fortalecer a consistência, a informação e a pesquisa em torno do conceito multisensorial e dos seus efeitos positivos. A sua aplicação inicial foi como recreação e lazer para indivíduos com incapacidades intelectuais. O conceito evolui podendo assim ser usado por pessoas de qualquer idade e por grupos específicos, tais como: escolas, hospitais e clínicas (Sella, 2008).

---



O *Snoezelen* presta serviços pediátricos, de saúde mental em pessoas com défice cognitivo, atraso no desenvolvimento (severo e profundo), incapacidade física, pessoas idosas com demência ou com incapacidades severas e profundas.

Tendo em conta a perspectiva de Sella (2008), o conceito da sala de *Snoezelen* proporciona conforto, com uso de estímulos controlados. Oferece estímulos sensoriais, música, notas, sons, luz, estimulação tátil e aromas, que podem ser usados de forma individual ou combinada. É um espaço de prazer, com controle da temperatura ambiente.

Pode ser utilizado como experiência de aprendizagem, no tratamento e como relaxamento e lazer. A entrada sensorial é controlada e projetada especialmente para promover a interação, a escolha e o relacionamento. Alivia o stress, a ansiedade e a dor. Promove mudanças, despertando e afetando os movimentos e a motivação. Provoca mudanças neuropsíquicas e oscilações neurais.

O *Snoezelen* consiste na criação de momentos de interação real e satisfatória indo ao encontro das necessidades do indivíduo com os seus ritmos e vontades. O técnico que está na sala com o paciente, procura estimular os sentidos primários, tais como o toque, o paladar, a visão e o cheiro, procurando manter uma relação entre ele e o paciente, ampliando o seu relacionamento. O trabalho nestas salas assume-se como promovedor de uma melhoria significativa da qualidade de vida das pessoas, principalmente dos indivíduos com multidificiência ou deficiência mental profunda, para os quais é difícil oferecer momentos de prazer e lazer. O *Snoezelen* é também conhecido por alguns autores como Estimulação Multisensorial (MSE).

---

#### **2.4.2. Finalidade da sala de *Snoezelen* para o desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral**

A sala de *Snoezelen* dispõe de uma série de elementos dirigidos a estimular os sentidos, um ambiente que proporciona calma e proteção. Não só os indivíduos com incapacidades psíquicas como também pessoas com stress podem beneficiar do uso da sala *Snoezelen*.

A utilização da sala assenta em dois objetivos: promover a atividade intelectual e incentivar o relaxamento. É um espaço confortável e seguro para que a estimulação sensorial possa ser controlada.

Esses locais não são só equipamentos, mas também interação, relaxamento ou estimulação. É um ambiente flexível, confortável, que oferece a oportunidade de relaxar, com um ritmo adequado. O ambiente permite ao indivíduo explorar e experimentar sensações na sala, pois a sua finalidade é incentivar, facilitar e permitir as escolhas das pessoas (Sella, 2008).

A motivação e o envolvimento diário com o mundo dependem essencialmente dos sentidos. Os técnicos que trabalham o cognitivo das pessoas, sendo linguagem, percepção e memória, apontam que o principal ingrediente para a estimulação intelectual são os estímulos sensoriais, pois permitem ao ser humano aprender a responder pelos sentidos no seu envolvimento com o ambiente (Sella, 2008).

A estimulação sensorial melhora o desenvolvimento do pensamento, da inteligência e das habilidades sociais. O ambiente multisensorial oferece aos indivíduos um desafio cognitivo e permite trocas e oportunidades para apreciarem e controlarem experiências.

Pessoas que vivem em espaços limitados não têm experiências que desenvolvam os seus sentidos e habilidades cognitivas. A sala multisensorial pode construir uma ponte sobre as barreiras impostas.

A estimulação multisensorial gera ao mesmo tempo, estimulação primária nas pessoas com danos neurológicos. Fornecem alternativas e formas poderosas de estimulação sensorial para os indivíduos que tenham sido isolados pela sua incapacidade percetiva.

Viegas (2003), refere que a sala proporciona um aumento da atenção e da concentração; estimula a memória; eleva a consciência pondo em funcionamento a atenção; aumenta a autoestima e desperta as emoções; melhora a criatividade, o

---

desenvolvimento motor, a coordenação e a interação; fornece uma atmosfera de encanto onde as pessoas são capazes de apreciar; desenvolve a comunicação verbal e a interação social; promove o relaxamento físico diminuindo a agressividade; aumenta a oportunidade de escolha; reduz a ansiedade; promove a comunicação partilhada e ajuda a aliviar estados dolorosos deixando os indivíduos felizes.

---

### 2.4.3. Benefícios da Terapia *Snoezelen* em utentes com Demência

As intervenções terapêuticas em pessoas com demência têm como principais objetivos, manter um bom nível de saúde, conservar ao máximo o nível de independência e preservar a dignidade da pessoa. Para isto dispomos de duas vias terapêuticas: farmacológica e não farmacológica. As intervenções não farmacológicas têm um papel cada vez mais relevante no tratamento da demência, sendo todos os seus objetivos dirigidos à melhoria da qualidade de vida destes utentes. Entre estas intervenções está o *Snoezelen* ou estimulação multisensorial.

Segundo Pinkney (1999), a terapia *Snoezelen* combina duas vertentes: uma ativa (estimulação sensorial) e outra passiva (relaxar), oferecendo os seguintes benefícios: reduz a pressão, produz relaxamento, oferece uma estimulação gradual, desenvolve a comunicação, produz estimulação sensorial e melhora a concentração.

Descreve um ambiente especificamente equipado que transmite aos seus visitantes um sentimento agradável de processos de autorregulação. Através de uma sala equipada e usada de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa consegue-se a estimulação, em intervenções terapêuticas e pedagógicas, assim como se fortalecem as relações pessoais entre terapeuta e utente. Ou seja, proporciona momentos de vida autêntica a pessoas diferentes.

Espera-se que os terapeutas partilhem experiências emotivas positivas comuns com os utentes enquanto são envolvidos nas atividades comuns. Não há nenhuma preocupação formal sobre o resultado terapêutico. Preferencialmente, a atenção é dirigida a ajudar os utentes a conseguir o máximo prazer da atividade na qual são envolvidos (Snoezelen Foundation, 2005).

Embora *Snoezelen* seja frequentemente identificado como uma sala projetada especificamente para estimular todos os sentidos é importante salientar que estas experiências podem replicar-se na vida diária e em todos os ambientes em que a pessoa se encontra, desde que a percepção dos estímulos tenha influência positiva na pessoa. Assim, caminhar nas margens de um rio, nas montanhas ou no mar, bem como balancear-se numa rede à sombra de uma árvore, ou num oásis com a observação de repuxos de água borbulhante, podem ser experiências *Snoezelen*.

Embora tenha sido como atividade específica para a deficiência mental profunda que a terapia *Snoezelen* se desenvolveu, não se destina exclusivamente a este grupo de

---

peessoas; estende-se a um domínio muito mais vasto. O *Snoezelen* desperta particular interesse no domínio das demências e na psiquiatria (Hulsegge & Verheul 1989).

Conseguiram-se resultados encorajantes com patologias degenerativas do idoso (Pinkney, 1999), como a Doença de Alzheimer; em pessoas com doença mental, e ainda naqueles com dor crónica; com comportamentos hiperativos; com danos cerebrais e outras situações semelhantes. Além disso, *Snoezelen* está a ser muito apreciado pela população em geral, como antídoto ao *stress*.

Atualmente o *Snoezelen* é utilizado quotidianamente nos campos da reabilitação, saúde, formação e terapia ocupacional. É também utilizado em estruturas escolares e de tratamento para crianças com deficiências e autismo (Mertens, 2005).

Segundo o DSM-IV, a demência caracteriza-se pelo desenvolvimento de múltiplos défices cognitivos, incluindo comprometimento da memória, devido aos efeitos fisiológicos relacionados com uma condição médica geral, aos efeitos persistentes de uma substância ou a múltiplas etiologias (por exemplo, os efeitos combinados de doença cérebro-vascular e a doença de Alzheimer). Os transtornos demenciais partilham uma apresentação sintomática comum, mas são diferenciados com base na sua etiologia.

A demência é, como já foi dito, uma doença cerebral degenerativa, caracterizada por perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, que prejudicam o paciente em suas atividades de vida diária e em seu desempenho social e ocupacional. Ela pode ser dividida em três fases ou estádios: leve, moderada e grave.

Ainda que, em geral não existam restrições à aplicação do *Snoezelen*, está comprovado que, é recomendada prudência na sua utilização em pessoas com epilepsia ou história de episódios convulsivos, dado que os estímulos, particularmente os visuais e luminosos, podem provocar crises. Também se recomenda evitar uma excessiva estimulação para as pessoas com esquizofrenia com atividade delirante e alucinatória, sendo assim, deve-se ter em conta a informação e opinião médica, além de assegurar um acompanhamento e atenção permanente aos efeitos duma intervenção *Snoezelen* em cada pessoa, para evitar complicações.

---

#### **2.4.4. Vantagens e desvantagens da sala de *Snoezelen***

Os defensores da utilização da sala de *Snoezelen* alegam que existem benefícios decorrentes da estimulação sensorial fornecida pelo equipamento utilizado, tais como efeitos calmante e relaxante e um aumento de motivação por parte dos utentes. (Botts et al 2008).

Tendo em conta a perspetiva de Hulsegge e Verheul (2006), a frequência da sala de *Snoezelen* engloba vantagens e desvantagens para os seus utentes.

Entre as vantagens destaca-se a possibilidade de os utentes não necessitarem de acompanhamento especializado durante as sessões, podendo os pais desempenharem esse papel. É um ambiente especialmente adequado para fortalecer relações entre os indivíduos e os técnicos sendo privilegiadas as sessões individuais porque há uma atenção mais concentrada no utente.

O indivíduo com deficiência desempenha as sessões ao seu ritmo e a mudança de ambiente pode ser estimulante, convidando-o à exploração espontânea, sem obrigações.

Para além do desenvolvimento dos sentidos, procura-se desenvolver o sistema motor, partindo das capacidades dos indivíduos, em vez das suas incapacidades.

Relativamente às desvantagens, há falta de consenso nas perspetivas sobre a sala de *Snoezelen* nomeadamente, acerca da possibilidade de manipulação do material para entretenimento, que pode ser confuso para os indivíduos que frequentam as sessões.

---

#### **2.4.5. O uso de ambientes multisensoriais nas escolas por alunos com Paralisia Cerebral**

Há relatos de um aumento do número de utilizadores que usufruem de ambientes multisensoriais em diversos países Botts et al (2008);. Bozic (1997); Lai (2003);.McKee et al (2007). No entanto, encontramos na literatura poucos estudos que analisem a sua aplicação no sistema de ensino. Para além disso, embora reconhecendo que o número exato de instalações é desconhecida, Botts et al (2008) referem que uma distribuidora de equipamentos de *Snoezelen* (Flaghouse) apresenta relatórios da existência de mais de 700 salas de *Snoezelen* na América do Norte.

Observando a extensão do uso de ambientes multisensoriais, o tempo e os recursos que utilizam, existe uma clara necessidade de orientações políticas para o seu uso adequado e avaliação no sistema escolar, países como Austrália, Holanda, Reino Unido e Estados Unidos, apesar do financiamento não ser feito por fundos do Governo, as salas de *Snoezelen* são usadas em todas as escolas públicas, sendo geridas pelos Diretores das escolas, que financiam os equipamentos assim como a formação dos profissionais.

Por outro lado, Lotan e Shapiro (2005), referem que no ano de 2000, o Ministério da Educação introduziu *Snoezelen*, em Israel, em centros de dia para o tratamento de crianças com paralisia cerebral, a fim de aumentar a variedade de possibilidades de tratamento para essa população, sendo visto como um instrumento para a comunicação entre profissionais e utentes.

Vários autores, entre eles, Botts et al (2008); Shapiro et al (1997); Stadele e Malaney (2001), referem que muitos estudos se têm feito, tanto com crianças como com adultos com paralisia cerebral moderada, severa e profunda e que, é de notar alguns efeitos positivos durante as sessões de *Snoezelen*, mas por outro lado salientam não serem comprovados efeitos a longo prazo.

Contudo, atendendo à opinião de vários autores, ambientes Multisensoriais estão cada vez mais a serem utilizados em escolas com alunos com paralisia cerebral, a principal justificação para a sua criação deve-se ao facto de proporcionar uma estimulação sensoria, que, ao que parece as escolas ainda têm muito a definir, pois os profissionais ainda se limitam muito em utilizar os equipamentos, pela troca de experiências com os outros colegas e pelos técnicos que montam os equipamentos nas salas, faltando-lhes ainda a formação que necessitam.

---

#### **2.4.6. Percepção dos professores face à utilização das salas de *Snoezelen*-Escala de avaliação em Portugal**

Embora os ambientes multisensoriais sejam cada vez mais utilizados nas escolas, como Holanda, Austrália, Reino Unido, Israel e Estados Unidos, para dar resposta aos alunos com deficiências graves, pouco se sabe sobre como os professores os utilizam. Deste modo, podemos referir que não se encontrou qualquer tipo de informação sobre a forma como os profissionais utilizam estes equipamentos nas escolas em Portugal.

Botts et al (2008), refere que, nos países referidos anteriormente, há também pouca informação sobre como explorar os materiais existentes na sala e quais os procedimentos na planificação e avaliação das habilidades e competências adquiridas pelos alunos. Deste modo, é um desafio constante a ausência de uma ferramenta de medição que permita que os profissionais avaliem razoavelmente o impacto da *Snoezelen* nos seus utentes. A escala de *Snoezelen* irá fornecer aos profissionais a oportunidade para a intervenção e avaliação do utente e habilidades de comunicação.

Sella (2008) no seu estudo afirma a necessidade de uma escala de avaliação dos efeitos de *Snoezelen* de modo que seja possível uniformizar os critérios de observação permitindo comparar resultados de vários estudos e identificar os verdadeiros benefícios do *Snoezelen* em crianças com deficiências graves. Segundo a opinião da autora parece-nos que essa escala deve permitir avaliar os efeitos da estimulação e observar a sua resposta e evolução a esta intervenção.

Por último, há que referir que, apesar de em Portugal existirem mais de 130 salas de *Snoezelen*, tendo em conta os dados obtidos pela Rompa-Sem Barreiras, a funcionar, a sua utilização orienta-se preferentemente para as deficiências mentais e comportamentos não adaptativos e disfuncionais das crianças, existindo poucos programas de estimulação.

---



#### **2.4.7. Equipamento da sala de *Snoezelen***

Ambientes multisensoriais estão a ser cada vez mais utilizados pelos alunos mas há pouca literatura acerca dos mesmos, nomeadamente, quais os objetivos e finalidades para a sua implementação no ensino regular, que entidades estão envolvidas quer no financiamento, para o equipamento e pessoal específico, quanto na identificação e seleção dos alunos para os frequentarem, tendo em conta os seus benefícios.

Alguns equipamentos utilizados na sala de *Snoezelen* são de fácil utilização e manipulação, a equipa de especialistas, podendo ser terapeutas ocupacionais, que trabalham nas empresas comerciais, como a ROMPA, SpaceKraft e Flaghouse, têm desenvolvido equipamentos cada vez mais sofisticados.

Tendo em conta a perspetiva de McKee et al (2007; Stephenson e Carter (2011), o custo do equipamento ronda umas dezenas de milhares de euros, com custos adicionais na criação do espaço para alojar o equipamento e outras infra-estruturas.

A sala de *Snoezelen*, cuja sua estrutura é uma sala toda branca, é composta por globo de espelho, cortina de fibra ótica, tubo de bolhas e equipamentos que proporcionam a estimulação visual (luzes, tapete com luzes e globo de espelhos), a estimulação auditiva (sons, músicas e filmes) e a interatividade (bolas e almofadas grandes e pequenas).

##### **2.4.7.1. Sala Branca**

A sala de *Snoezelen* é uma sala branca sendo um espaço multifuncional, onde é projetada a luz e o som no chão, no teto, nas paredes e no mobiliário, como se fosse uma tela gigante em três dimensões. A passagem por este espaço específico pretende dar ao utente uma experiência sensorial global. Na perspetiva de Sella:

Imagine uma sala branca, onde um lance colorido de luzes é projetado, proporcionando um mundo maravilhoso de cores à imaginação; uma área confortável de almofadas macias e brancas no assoalho; uma música tocada delicadamente ao fundo, e a pessoa deitada calmamente num colchão vibratório, sentindo os sons baixos e estímulos vibratórios através do corpo (2008, p.36).

---



Figura 1- Exemplo de sala branca (Vitória 2008)

#### **2.4.7.2. Estimulação Auditiva**

A sala de *Snoezelen* deve ter teto de gesso, paredes e chão de madeira e borracha para preservação da acústica, atenuando ao máximo o som para que pareça menos agressivo. O som pode ser apresentado de forma isolada ou combinada, ou seja, apenas com som mecânico ou instrumental. O objetivo é minimizar a intensidade do som externo para focar o som específico na sala, permitindo um ambiente de relaxamento e confiança, distante de pressões e tensões (Sella, 2008).

#### **2.4.7.3. Globo de espelhos**

Um feixe de luz projetado para uma bola que tem várias centenas de espelhos pequenos produz outros tantos pontos de luz que se movem lentamente pelo teto, parede e chão, em todas as direções. Quanto maior a bola e menores os espelhos, mais impressionante será o efeito. Permitem captar a atenção e despertar a curiosidade, pois com a mudança de cores, faz com que os utentes se tornem mais ativos e despertos para as atividades e desenvolver (Hulsegge, 2006).

---



*Figura 2 - Exemplo de globo de espelhos (Vitória 2008)*

#### **2.4.7.4. Cortina de fibra ótica**

Consiste num feixe de fibras óticas, conectadas em cascata, que oferecem um efeito visual deslumbrante. Para a maioria das pessoas há um desejo natural de as alcançar e tocar. Este sistema de fibras óticas oferece experiências táteis de pressão, de peso e de interação de forma tridimensional. Permite também a estimulação visual e tátil, o relaxamento profundo dos músculos (quando colocado no corpo do indivíduo), a produção de interações sociais com o equipamento, como por exemplo, fazendo movimentos com os músculos da cabeça, o controlo e posicionamento do corpo (Sella, 2008).



*Figura 3 – Exemplo de cortina de fibra ótica (Vitória 2008)*

---

#### 2.4.7.5. Tubo de bolhas

É uma peça imprescindível em qualquer sala de estimulação sensorial. A mudança de cores e a vibração das bolhas proporcionam estímulos surpreendentes aos utentes. Vai existir uma estimulação visual e tátil devido às mudanças de cor e da vibração que a coluna proporciona (Sella, 2008).



Figura 4 - Exemplo de tubo de bolhas (Vitória 2008)

#### 2.4.7.6. Interatividade

Espaços interativos são locais onde os equipamentos podem ser ativados pelo técnico ou pelo próprio indivíduo. É um local onde sensores de movimento permitem ações individuais, trazendo o efeito compensatório com significado para o indivíduo. O uso desta área serve para promover a compreensão do relacionamento entre causa e efeito. Os espaços são projetados para estimular as habilidades de cada indivíduo. Aqui se incluem as almofadas grandes e pequenas, objetos que permitem o toque pelos dedos dos pés, pelos próprios pés, pelas mãos, braços ou movimentos de cabeça. A manipulação pode variar do toque com movimento delicado ao brusco (Sella, 2008).

Embora *Snoezelen* seja frequentemente identificado como uma sala projetada especificamente para estimular todos os sentidos é importante salientar que estas experiências podem replicar-se na vida diária e em todos os ambientes em que a pessoa se encontra, desde que a percepção dos estímulos tenha influência positiva na mesma.

Thorgrimsen, Spector, Wiles e Orrell desenvolveram um estudo em 2002, cujo objetivo foi avaliar a eficácia da aromaterapia como intervenção para as pessoas com

demência. Os resultados deste estudo revelaram um efeito do tratamento estatisticamente significativo a favor da aromaterapia sobre a agitação e sintomas neuropsiquiátricos das demências.

Na mesma área de estimulação sensorial, Botts et al (2008), procuraram avaliar o efeito do *Snoezelen*, a nível do humor e comportamento, em pessoas com demência, comparando estes efeitos com os efeitos da terapia da reminiscência. A terapia da reminiscência teve efeitos positivos, verificando-se que o *Snoezelen* conseguiu ainda melhores resultados.

De grande interesse para o nosso estudo a investigação feita por Mertens (2005), com o objetivo de avaliar os efeitos de um ambiente multisensorial em pessoas com demência, analisando as respostas e efeitos a nível do comportamento. A partir da análise dos dados obtidos Mertens concluiu que geralmente há respostas positivas, mas existem também casos em que os estímulos táteis provocam respostas negativas em algumas pessoas com demência. Salienta ainda que se verificam mudanças positivas no comportamento destas pessoas depois de terminada a sessão de *Snoezelen*.

---

### **3. Enquadramento Empírico**

---

### 3.1. Metodologia

A investigação presente tem como base a questão: Qual a percepção dos profissionais face à utilização da sala de *Snoezelen* pelos alunos com paralisia cerebral? Para responder a esta questão é essencial examinar a concordância entre a problemática da investigação e os objetivos definidos. A metodologia foi selecionada depois de termos executado uma revisão bibliográfica e pesquisa documental, assentando todo o corpo teórico e conceptual do nosso estudo.

Assim sendo, depois de revista a literatura sobre o assunto, consideramos que a metodologia que melhor se adequa a esta investigação é a de natureza qualitativa, uma vez que nos permite estudar a realidade sem a fragmentar nem descontextualizar. Trata-se de uma abordagem adequada sobretudo quando temos como objetivo compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, onde estão envolvidos conjuntamente variados fatores.

Os estudos qualitativos podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (Bogdan & Biklen, 1994). Tendo em conta as ideias de Carvalho (2011), ajuda-nos a particularizar e compreender todos os fenómenos de uma forma complexa e única, possibilitando uma noção pormenorizadamente das dificuldades demonstradas pelas crianças e subsequentemente, conjugar a necessidade do docente em correlacionar estratégias e implementá-las com dedicação que permita alcançar novos estímulos, benefícios e que seja, sobretudo, um recurso pedagógico no processo ensino-aprendizagem, alcançando consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

É da observação rigorosa de situações e factos que permite efetuar modificações, reajustamentos, redefinições, mudanças de direção, tal como constatamos no decorrer do nosso projeto, em que inicialmente se realizou umas entrevistas de “Pré-investigação”, onde se pretendeu aprofundar o aparecimento e funcionalidade da sala de *Snoezelen*, para depois se incidir sobre a questão crucial do nosso trabalho, percepção dos profissionais face à utilização deste recurso.

Segundo Bell (2004), para que a investigação se possa caracterizar pela validade e fiabilidade deverá ser suportada por diferentes meios de recolha de dados que permitam

---

uma triangulação de informação ajudando assim a reduzir enviesamentos. Foram assim utilizados diferentes métodos de recolha de dados: entrevista, observações e registos do investigador. Numa investigação qualitativa o objetivo principal não é saber se os resultados são suscetíveis de generalizações, mas antes se os podemos adaptar a outros sujeitos e contextos, “os investigadores que adoptam uma perspetiva qualitativa estão mais interessados em compreender as percepções individuais do mundo, procuram compreensão, em vez de análise estatística” (Bell, 2004, p. 20).

---



### 3.2. Objetivos

Na sequência da pergunta de investigação, o objetivo principal deste trabalho é dar a conhecer a percepção dos profissionais face à utilização da sala de *Snoezelen* pelos alunos com paralisia cerebral.

Desta forma foram delineados alguns objetivos específicos que passaremos a numerar:

1. Conhecer de que modo a sala de *Snoezelen* parece estimular e promover a aprendizagem dos conteúdos programáticos
  2. Verificar o grau de preparação dos profissionais face à utilização deste recurso
  3. Conhecer o tipo de patologias mais frequentes na utilização da sala de *Snoezelen*
  4. Apurar a divulgação deste recurso, nas escolas ou outras entidades, aos profissionais
  5. Verificar o nível de formação dos profissionais na área da Educação
  6. Identificar se existem fatores que impedem a utilização dos materiais existentes na sala de *Snoezelen* por parte dos profissionais
  7. Verificar em que medida a utilização da sala de *Snoezelen* possibilita o desenvolvimento motor a todos os alunos com paralisia cerebral
  8. Avaliar se os profissionais utilizam alguma escala/grelha de avaliação para apurar as competências adquiridas pelos alunos com paralisia cerebral na sala de *Snoezelen*
-

### 3.3. Participantes

O objetivo de qualquer investigação é conhecer em profundidade uma questão, contribuindo para uma melhor compreensão do problema/da situação. A possibilidade de obter tais resultados passa pela obtenção de dados relevantes dependentes da qualidade das amostras. A seleção de uma boa amostra é um aspeto fundamental de toda e qualquer investigação (Bell, 2004).

Deste modo, uma vez que não existia muita informação sobre a sala de *Snoezelen*, o seu aparecimento, a sua funcionalidade, a sua gestão e quais os benefícios para os alunos com paralisia cerebral, decidimos realizar entrevistas a quatro profissionais, da Unidade de Apoio à Multideficiência da EB1 Rua Direita Sobretâmega-Marco de Canaveses (UAM-MC), sendo: dois Professores de Educação Especial, um do género feminino, com 55 anos de idade e tendo como formação académica o antigo Magistério Primário e formação complementar Mestrado em Educação Especial. O outro do género masculino, com 35 anos de idade, com Licenciatura no Ensino Básico 1º Ciclo e formação complementar em Especialização em Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor.

Um Terapeuta Ocupacional, do género feminino, com 37 anos de idade e com Licenciatura em Terapia Ocupacional e um Fisioterapeuta, do género feminino, com 30 anos de idade e portadora de uma Licenciatura em Fisioterapia.

Foi-nos possível realizar também entrevista ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses; à Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses e à Rompa-Sem Barreiras, empresa que fornece o material para as salas de *Snoezelen* em Portugal.

Posteriormente realizou-se entrevistas a quatro Terapeutas Ocupacionais da Associação de Paralisia Cerebral (APC) sendo:

Um Terapeuta Ocupacional do Porto (APPC), do género feminino, com 40 anos de idade e Licenciatura em Terapia Ocupacional; um Terapeuta Ocupacional de Coimbra (APCC), do género masculino, com 52 anos de idade, portador de uma Licenciatura em Terapia Ocupacional e com várias Pós Graduações, destacando o Curso de Neurodesenvolvimento Bobath e duas Terapeutas Ocupacionais de Lisboa (APCL), sendo ambas do género feminino, com 29 anos de idade e com uma Licenciatura em Terapia

---

Ocupacional, para verificarmos o feedback destas instituições relativamente ao tema em questão.

É de referir que, os profissionais apresentam bastante experiência na sala de *Snoezelen*, 10-19 anos, como é o caso dos profissionais da APCC, da APPC e das técnicas da UAM-MC. As profissionais da APCL apresentam o mesmo tempo de experiência na sala de *Snoezelen*, 5 anos.

Por outro lado, é de referir que os professores de educação especial da UAM-MC só tiveram experiência este ano letivo, pois até à data nunca tinham deparado com uma sala equipada desta forma.

Na segunda parte do trabalho, realizamos entrevistas aos oito profissionais, referidos anteriormente, da UAM-MC e das APC, para verificar qual a percepção destes face à utilização da sala de *Snoezelen*.

Por último, procedeu-se ao estudo de 21 crianças do 1º Ciclo, sendo feita a observação destas na sala de *Snoezelen*. Sendo cinco crianças da Unidade de Apoio à Multideficiência da EB1 Rua Direita Sobretâmega–Marco de Canaveses; quatro da Associação do Porto de Paralisia Cerebral; quatro da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra e oito da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa.

Dos dados obtidos no Regimento Interno da UAM-MC (Anexo A) podemos verificar que a idade dos cinco alunos varia entre os 10-14 anos. Relativamente ao seu tipo de deficiência, tendo em conta os dados obtidos nas escalas de avaliação (ver Apêndice K), podemos constatar que temos um aluno com paralisia cerebral e Cromossomopatia; um aluno com Atraso global grave, epilepsia generalizada sintomática, dismorfias minor e ataxia, distonia e síndrome tetrapiramidal; um aluno com paralisia cerebral; um aluno com paralisia cerebral e um aluno com paralisia cerebral e Síndrome Tetrapiramidal.

Por outro lado, dos restantes alunos analisados nas APC, é de referir que todos os dados foram obtidos pelos profissionais por telefone. Apresentam também idades compreendidas entre os 10-14 anos e uma paralisia cerebral que varia entre moderada e grave (ver Apêndices L, M, N e O ).

---

### **3.4. Instrumentos**

As técnicas de investigação permitem a descodificação de fenómenos sociais que se produzem de forma natural, realçam o significado dos fenómenos e/ou processos, do que a frequência ou resultados. Portanto, um conjunto de procedimentos bem definidos, que tem como finalidade obter resultados na recolha e tratamento da informação obtida numa determinada pesquisa.

Assim, neste projeto foram utilizadas várias as técnicas para a recolha de dados de natureza qualitativa, como entrevistas, observação, diário de campo e análise documental. Como referem Bogdan e Biklen “num estudo de cariz interpretativo/qualitativo, os métodos baseiam-se na observação, na entrevista aberta e na análise documental” (1994, p.240).

#### **Análise Documental**

Numa investigação existe sempre a necessidade de recolher e analisar todo um conjunto de documentos relacionados com o contexto em que se realiza o estudo. Estes documentos tanto podem ser materiais existentes no campo de estudo, como em locais a que o investigador recorre—bibliotecas—por serem fundamentais, pertinentes e oportunos para o trabalho que irá realizar. Nesta primeira categoria podemos englobar um vasto conjunto de documentos oficiais—publicações de carácter vasto, de índole científica ou não, documentos escritos e audiovisuais. Partindo da análise deste tipo de documentos elaborou-se todo um conjunto de materiais destinados à recolha de dados.

Segundo Bell a análise documental “constitui-se como uma técnica importante na investigação qualitativa—seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja através da descoberta de novos aspetos sobre um tema ou problema” (2011, p.59).

#### **Entrevista**

A entrevista é “um dos processos mais diretos para encontrar informação sobre um determinado fenómeno, consiste em formular questões às pessoas que, de algum modo, nele estão envolvidas. As respostas de cada uma das pessoas vão refletir as suas percepções e interesses.” (Tuckman, 2000, p.517). Surge assim no sentido de conhecer melhor o

---

contexto onde decorre a investigação e todo o processo que envolve os alunos em questão, permitindo um contacto direto com todos os intervenientes na sua vida escolar. Através deste instrumento de recolha de dados, o investigador consegue perceber a forma como os indivíduos interpretam os aspetos em estudo.

Por sua vez, Carmo e Ferreira (1998), consideram que a entrevista deve ser escolhida como técnica de recolha de dados quando o investigador não consegue respostas na documentação disponível para as questões fundamentais do seu estudo e quando deseja ganhar tempo e economizar energias.

Por outro lado, também apresenta algumas desvantagens, entre elas, o facto de ser algo moroso e também subjetivo. Bell (2004), considera que o facto de este instrumento se poder vir a tornar subjetivo somente será ultrapassável se o investigador, que também desempenha o papel de entrevistador, tiver consciência deste perigo, “é difícil evitar completamente este factor (isto é, a parcialidade), mas estar ciente dos problemas e exercer um controle constante sobre nós próprios pode ajudar” (Bell, 2004, p.142).

Ao se escolher a entrevista como técnica de recolha de dados é necessário realizar todo um processo, ou seja, segundo Carmo e Ferreira (1998): antes há que definir o objetivo, construir o guião da entrevista, escolher os entrevistados, preparar as pessoas a serem entrevistadas, marcar a data, a hora, o local e preparar os entrevistados; depois explicar quem somos e o que queremos, obter e manter a confiança, saber escutar, manter o controlo com diplomacia, utilizar perguntas de aquecimento e focagem, enquadrar as perguntas melindrosas e depois registar as observações sobre o comportamento do entrevistado, registar as observações sobre o ambiente em que decorre a entrevista.

Neste estudo optámos pela utilização da entrevista, considerou-se que as entrevistas semi-estruturadas são as que mais se adequam ao nosso propósito dado que, segundo Tuckman (2002), não são totalmente abertas nem exclusivamente estruturadas (fechada), permitindo ao entrevistador e entrevistado, falar com maior liberdade, tendo sempre o investigador a vantagem de falar com mais rigidez e capacidade para conduzir a entrevista, direcionando-a para o seu foco de estudo e sem menosprezar a opinião própria do entrevistado.

Desta forma, ao longo de todo o estudo foi elaborado vários guiões de entrevista que serviu de orientação ao entrevistador, sendo eles, na primeira fase do trabalho, sendo de “pré-investigação”, realizou-se guião aos quatro profissionais da UAM-MC, com 25-29

---

questões abertas, pretendendo apurar a informação sobre a frequência da sala de *Snoezelen* pelos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda, cujas questões incidiam em torno do objetivo a atingir (ver Apêndice B).

De seguida, como forma de obter informação sobre o conhecimento da sala de *Snoezelen*, assim como, em que condições recomendam este recurso aos utentes da Associação, foi-nos possível realizar um guião com 16 questões abertas às APC (Porto, Coimbra e Lisboa).

Como forma de recolher informação sobre a importância e finalidade da sala de *Snoezelen* para as crianças com paralisia cerebral, nomeadamente no Marco de Canaveses, realizou-se um guião à Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses e ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, com 14-16 questões abertas, para que se conseguisse obter respostas aos objetivos definidos (ver Apêndice B).

Por último, estruturou-se um guião para a Rompa-Sem Barreiras, com 14 questões abertas, cuja finalidade seria recolher informação sobre o conhecimento da empresa Rompa, principalmente à Sem Barreiras, como forma de constatar os objetivos e os benefícios que esta proporciona na sala de *Snoezelen*.

As entrevistas realizadas anteriormente pretenderam avaliar o aparecimento da sala de *Snoezelen*, nomeadamente no Concelho do Marco de Canaveses, assim como, a quem se destina a utilização deste recurso, que empresa fornece os equipamentos para estas salas, quais as competências adquiridas pelos alunos com paralisia cerebral e quem poderá usufruir deste recurso.

Após a recolha dos dados das entrevistas, referidas anteriormente, foi-nos possível realizar um guião, aos oito profissionais da UAM-MC e das APC, com 19 questões abertas, com o objetivo de recolher informação sobre a perceção dos profissionais face à utilização da sala de *Snoezelen* pelos alunos com paralisia cerebral (ver Apêndice C). Afim de se avaliar quais as formações e orientações dos profissionais na utilização dos equipamentos na sala de *Snoezelen*, dificuldades sentidas pelos mesmos na utilização deste recurso, conhecimento e divulgação deste recurso nas Instituições e apurar a utilização de uma escala de avaliação.

Algumas entrevistas foram áudio-gravadas, podendo assim o entrevistador concentrar-se no fluir da conversa e anotar pormenores que considerasse interessantes para

---

posterior análise. Outras, no caso das APC, foram enviadas por e-mail, sendo as respostas redigidas pelos entrevistados.

Contudo, uma outra característica da entrevista é a sua versatilidade, uma vez que, por um lado permite a análise e a interpretação da resposta através da forma como é dada, por outro é possível ao entrevistador questionar, explorar e clarificar ideias dadas pelos entrevistados. O entrevistador terá igualmente de ter o cuidado de não colocar questões induzindo as respostas com formas enfáticas ou fazendo perguntas excluindo logo à partida respostas possíveis.

### **Observação**

Como refere Bell (2004), observar não é tarefa fácil, uma vez que a subjetividade acaba por estar sempre presente. Contudo, torna-se fundamental numa investigação desta natureza, já que permite ao investigador perceber e interpretar comportamentos e atitudes.

O investigador-professor, ou o estudante que trabalhe sozinho pode ser comparado com uma equipa de investigadores quando se dedica pessoalmente à observação e análise de casos individuais. A observação, porém, não é um dom natural, mas uma actividade altamente qualificada para a qual é necessário não só um grande conhecimento e compreensão de fundo, mas também a capacidade de desenvolver raciocínios originais e uma certa argúcia na identificação de acontecimentos significativos. Não é certamente uma opção fácil (Bell, 2004, p.161).

De forma a conseguir atingir os objetivos que se pretendem através deste instrumento de recolha de dados, o investigador deve, antes de partir para o terreno onde se irá desenrolar a observação, ter o cuidado de pensar nas seguintes questões: a) o que se vai observar? b) que instrumentos deverão utilizar para registar as observações efetuadas; c) que técnica de observação escolher; d) no caso da observação participante que papel assumir como observador, qual o grau de envolvimento a manter como objeto de estudo; e) que questões deontológicas terá de gerir; f) que dificuldades particulares antevê no processo de observação e como pensa ultrapassá-las (Carmo & Ferreira, 1998).

---

Já no terreno, o investigador pode fazer o registo das observações de várias formas: bloco de notas, diário de pesquisa, gravações em áudio e vídeo. Ao organizar um diário de pesquisa o investigador deve ter o cuidado de registar as informações no dia em que ocorrem. Essas anotações deverão ser organizadas por ordem cronológica de forma a que, leituras posteriores permitam ao investigador “destrinçar os factos observados, dos juízos de valor, interpretações e hipóteses que lhe tenham ocorrido” (Carmo & Ferreira, 1998, p.105).

Contudo tendo em conta Carvalho (2011), podemos verificar que a observação poderá ser um instrumento de recolha de dados de extrema importância do qual resultarão dados significativos para a conclusão do estudo. Porém o investigador deve refletir sempre, no momento, as informações que vai obtendo, tal como podemos verificar, que através de uma observação feita na UAM-MC, através de uma conversa com os profissionais, constatou-se existir falta de informação de alguns profissionais em abordar o tema, pela forma como a sala de *Snoezelen* está integrada na UAM e pela funcionalidade deste recurso nos alunos com paralisia cerebral. Desta forma permitiu-nos alargar mais o nosso estudo e os nossos objetivos inicialmente propostos, daí recorrer-se a outras Instituições, como as APC e definir outro objetivo ao nosso trabalho, sendo então, a percepção do profissionais face à utilização deste recurso.

### **Diário de campo**

O diário de campo consiste no conjunto de todas as anotações, conversas, observações informais que se vão recolhendo no contexto em que se desenrola o estudo, com o objetivo de fazer a triangulação com as informações recolhidas através dos outros instrumentos de recolha de dados. Poderá conter igualmente todas as reflexões e críticas que o investigador vai fazendo ao longo da investigação.

Tal como podemos verificar no desenrolar do nosso trabalho em que, inicialmente com as “pré-entrevistas” realizadas aos profissionais da UAM-MC, à Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses e ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, foi-nos possível o nosso estudo, uma vez que, através das respostas dadas, das anotações tiradas em conversa com os entrevistados, constatou-se uma falta de conhecimento pela parte destes em certas questões colocadas, nomeadamente na gestão

---



deste recurso, assim como a funcionalidade deste para os alunos com paralisia cerebral. Daí enquadrarmos no nosso estudo as APC (Porto, Coimbra e Lisboa) e a Rompa-Sem Barreiras, empresa que fornece o material *Snoezelen* em Portugal.

Posteriormente, foi-nos possível realizar entrevista a oito profissionais, da UAM-MC e das APC (Porto, Coimbra e Lisboa), como forma de apurar a percepção destes face à utilização da sala de *Snoezelen* para alunos com paralisia cerebral.

Contudo, as notas de campo poderão resultar de registos efetuados logo após às entrevistas, acrescentando informações aquando da sua transcrição que resultam das tarefas executadas com os alunos e que possam conter elementos pertinentes para a investigação. Verificamos pelas respostas dadas nas entrevistas, que os profissionais não apresentam qualquer escala/grelha para avaliar os alunos com paralisia cerebral na sala de *Snoezelen*, pelo que se tornou pertinente, com a autorização da autora Van der Gun, (ver Apêndice H) adaptar uma grelha de avaliação, já criada pela própria, nas Instituições estudadas.

---

### 3.5. Procedimentos

*Um procedimento é uma forma de progredir em direcção a um objectivo. Expor o procedimento científico consiste, portanto, em descrever os princípios fundamentais a pôr em prática em qualquer trabalho de investigação* (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 25).

Este projeto iniciou-se com a leitura de uma vasta bibliografia relacionada com a problemática em estudo. Partindo da questão inicial que serve de base ao presente trabalho e da definição de objetivos realizou-se a recolha de dados.

De seguida procedeu-se uma “pré-investigação”, com entrevistas aos profissionais da UAM-MC, à Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses e ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses. Todas as entrevistas realizadas foram gravadas em áudio, com a autorização dos entrevistados, para depois se proceder à sua transcrição.

Estas entrevistas assentavam em perceber qual a finalidade da sala de *Snoezelen*, que materiais eram utilizados na sala, que requisitos eram impostos para que os utentes usufruíssem deste recurso, quem financiava os materiais para esta sala, quem fazia a manutenção dos materiais, quem contratava os profissionais para trabalhar nesta sala e quais os benefícios que este recurso trazia para os alunos com paralisia cerebral.

Uma vez que alguns dos entrevistados, referidos anteriormente, se sentiam reticentes a algumas questões colocadas, talvez pela falta de informação ou pela novidade do tema, permitiu-nos alarga mais o nosso estudo. Desta forma realizaram-se entrevistas aos profissionais das APC (Porto, Coimbra e Lisboa) e também à Rompa-Sem Barreiras, empresa que fornece o material para a sala de *Snoezelen* em Portugal, para que desta forma ficássemos mais esclarecidos sobre o tema em questão. Estas entrevistas não foram gravadas, uma vez que ficava bastante dispendiosa a deslocação, pelo que foi em troca de e-mails e de telefonemas que se conseguiu as informações.

Obtidas todas as informações necessárias, os dados resultantes foram sistematizados, categorizados e analisados.

Após esta “pré-investigação”, como forma de contextualizar a sala de *Snoezelen* e uma vez que não existia muita informação bibliográfica sobre o tema, passou-se à realização de oito entrevistas aos profissionais, sendo quatro da UAM-MC e quatro das

---

APC (Porto, Coimbra e Lisboa), que consistia na percepção destes profissionais face à utilização da sala de *Snoezelen* para alunos com paralisia cerebral.

Agendado um dia e uma hora com os quatro profissionais da UAM-MC. As entrevistas foram gravadas em áudio para depois se proceder à sua transcrição.

Foi enviado por e-mail as entrevistas aos restantes profissionais das APC (Porto, Coimbra e Lisboa), recolhida toda a informação enviada pelos mesmos e passou-se à sua análise.

Neste projeto também foi possível realizar algumas sessões de observação dos alunos na sala de *Snoezelen*, uma vez que, nas conclusões tiradas das entrevistas iniciais, verificou-se que os profissionais levantavam a questão de não existir uma escala de avaliação comum a todas as salas de *Snoezelen*, como forma de avaliar as competências adquiridas pelos alunos durante as sessões. Foi-nos possível, utilizar uma escala de avaliação, da autora Van der Gun e adaptá-la nas Instituições estudadas neste projeto.

Assim sendo, estive presente durante quatro semanas na UAM-MC, onde os alunos realizam sessões de *Snoezelen* uma vez por semana. Participei nas sessões realizadas pelos profissionais e no final de cada sessão estes registavam na escala de avaliação a evolução dos alunos.

Pelas razões referidas anteriormente, foi enviado por e-mail aos profissionais das APC (Porto, Coimbra e Lisboa), para que observassem os alunos durante as sessões e fizessem o registo da sua evolução na escala de avaliação apresentada. As informações foram devolvidas por e-mail e por telefonemas.

Esta avaliação foi realizada na UAM-MC e nas APC (Porto, Coimbra e Lisboa), sendo uma amostra não probabilística, uma vez que os alunos foram intencionalmente escolhidos. Isto é, pretendia-se aprofundar e estudar alunos só com paralisia cerebral desta forma, as Instituições estudadas foram contactadas por mim como forma de conseguir analisar e ter mais dados de comparação para verificar se esta escala poderia ter ou não sucesso em Portugal. Pretendeu-se analisar alunos de diferentes partes do País, incluindo alunos do Marco de Canaveses, do Porto, de Coimbra e de Lisboa. Os dados foram obtidos de duas formas, presencial visto que estive presente nas sessões da UAM-MC por outro lado, as sessões realizadas nas APC foram à distância, pois aos profissionais foi pedido que observassem os alunos e depois os dados foram comunicados por telefone.

---

Contudo, num trabalho como este há que ter sempre em atenção as questões de ordem ética, desta forma houve a necessidade de assegurar o anonimato dos participantes e a privacidade no tratamento dos dados recolhidos.

---

#### 4. Resultados

Para apresentação dos resultados, optamos por dividir o trabalho em três partes, em que numa primeira parte, tendo em conta os dados obtidos nas “Pré-entrevistas”(ver Apêndice F), focamos o aparecimento e financiamento da sala de *Snoezelen*, assim como os requisitos necessários para a utilização deste recurso e qual o papel dos profissionais.

Na segunda parte do estudo, atendendo aos dados obtidos nas entrevistas referentes à percepção dos profissionais face à utilização deste recurso (ver Apêndice G), podemos analisar a percepção dos entrevistados, a divulgação da sala de *Snoezelen*, os conteúdos programáticos adquiridos e avaliação e progresso dos alunos.

Por fim, na terceira parte do trabalho, tendo em conta os dados obtidos nas escalas de avaliação (ver Apêndice P), podemos constatar a eficácia da escala de avaliação e os materiais/equipamentos utilizados pelas Instituições.

De acordo com os dados recolhidos, é possível perceber que a sala de *Snoezelen* é vista por todos os entrevistados como um espaço de estimulação sensorial, que permite dar resposta a vários níveis, tendo em conta a especificidade de cada um. Este espaço é composto por vários equipamentos sendo eles: o colchão da água (aquecido), coluna de água, tapete com luzes, fibras óticas, foco de luzes, música, piscina de bolhas e difusor de aromaterapia, (Ver imagens Apêndice I).

Relativamente ao que a amostra entende sobre com que recursos se cria uma sala de *Snoezelen*, é de notar que todos os entrevistados responderam que, o financiamento vem de entidades muito diversas; desde a Segurança Social (sendo, ou não, através de programas Europeus), Ministério da Educação, Rotários, donativos e particulares. A contratação de profissionais (professores de educação especial, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas) devem ser da responsabilidade do Ministério da Educação ou do Ministério da Saúde, no caso dos terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e dos Agrupamentos de Escola no caso dos professores de educação especial.

É de notar que todos os entrevistados, referem que a sala de *Snoezelen* é utilizada por todos os utentes de forma gratuita, estando ao dispor de toda a comunidade que necessite deste recurso para a sua recuperação. É de afirmar que a amostra, no geral, refere que a problemática mais patente nestas salas são os alunos com paralisia cerebral.

---

De acordo com os dados obtidos pela amostra em estudo, podemos aferir que existem diferenças nas respostas, quanto ao conhecimento da legislação sobre a utilização da sala de *Snoezelen*, uma vez que, uns referem não ser necessário qualquer tipo de documentação para os alunos poderem frequentar as sessões de *Snoezelen*, mas por outro lado, constatamos que existem entrevistados que referem ser necessário uma prescrição médica indicando que o aluno deve participar nas sessões de *Snoezelen*.

Tendo em conta ao que a amostra entende por formação e preparação para a utilização dos materiais existentes na sala de *Snoezelen*, é de notar que, no geral, todos responderam ter tido formação durante o curso, mas que gostariam de aprofundar mais os seus conhecimentos, uma vez que a indicação de como se utilizam os materiais foi-lhes dado pela Rompa-Sem Barreiras, quando instalaram o equipamento e pela troca de experiências entre colegas.

É de referir que duas das entrevistadas responderam que é possível trabalhar conteúdos de sala de aula utilizando o *Snoezelen*, como por exemplo, noção de quantidade, noção de conjunto, cores com a utilização das bolas na piscina de bolas, trabalhar os números através do comando de cores, exercícios de concentração e de memória.

Por outro lado, os entrevistados referem que a sala de *Snoezelen* permite desenvolver conteúdos programáticos, sendo a nível motor e noutras áreas. Sendo uma sala de estimulação multisensorial, que permite melhorias a nível do tónus muscular com melhorias do padrão postural proporcionando uma manutenção de capacidades. Podemos afirmar que a sala de *Snoezelen* proporciona o desenvolvimento em outras áreas, nomeadamente a comunicação, a cognição e percetiva. Em termos afetivos e relacionais também é evidente, uma vez que, as atividades são realizadas em grupo, o que permite a aceitação e afetividade entre eles e os adultos.

Contudo, com os dados obtidos nas entrevistas, foi possível perceber que as Instituições não utilizavam uma escala de avaliação, pelo que através de uma escala de avaliação adaptada, conseguimos avaliar os alunos durante algumas sessões e obter resultados bastante positivos a nível da comunicação e locomoção.

---

#### **4.1. Primeira Parte do Estudo**

##### **4.1.1. Aparecimento da sala de *Snoezelen***

De acordo com a entrevista realizada à Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses, podemos apurar que neste Concelho existem duas salas de *Snoezelen*. Tendo sido a primeira criada em Alpendurada no ano 2010. Devido à distância entre o centro do Marco de Canaveses e Alpendurada, cerca de 20 km, criou-se outra sala de *Snoezelen* na Unidade de Apoio à Multideficiência (UAM) da EB1 Rua Direita Sobretâmega, em 2012. Na entrevista realizada à Vereadora da Câmara e ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, apurou-se que esta sala de *Snoezelen* para além de dar resposta a todos os alunos do Agrupamento, está também à disposição de todos os utentes do Concelho do Marco de Canaveses que queiram usufruir deste recurso, uma vez que está aberto a toda a comunidade.

Na UAM-MC, estão inscritos cinco alunos com paralisia cerebral e tendo ao seu dispor cinco técnicos (dois professores de educação especial, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta e um terapeuta da fala), tal como podemos verificar o pessoal docente no Regimento Interno da UAM (Anexo A).

Todos os profissionais desta UAM foram entrevistados, exceto o terapeuta da fala, que tal como podemos analisar nas escalas de avaliação (Ver Apêndice K), só realiza trabalho com estes alunos na sala da Unidade não realizando qualquer atividade na sala de *Snoezelen*. Podemos analisar que todos responderam que a sala de *Snoezelen* é uma sala de estimulação sensorial a vários níveis, tendo em conta a especificidade de cada criança.

Por outro lado observamos que todos os entrevistados da UAM (professores de educação especial, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta) referem que na sala de *Snoezelen* são utilizados materiais tais como: o colchão de água, tapete com luzes, fibras ópticas, foco de luzes, música e a piscina de bolas. (ver Apêndice I). Apenas duas das entrevistadas, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, referem que na sala existe também um difusor de aromaterapia, que permite aos alunos identificarem os vários tipos de cheiro.

---

#### **4.1.2. Financiamento da sala de *Snoezelen***

De acordo com os dados analisados na entrevista à Rompa-Sem Barreiras, podemos apurar que Rompa é o fabricante de equipamento de *Snoezelen* e detêm a marca *Snoezelen*® para a maioria dos países na Europa. A Sem Barreiras é o parceiro da Rompa em Portugal, sendo estes quem fazem a distribuição e instalação das salas de *Snoezelen*.

A Sem Barreiras instalou as primeiras salas, em Portugal, em 1997, e desde então têm concretizado mais de 130 salas (ver Anexo D última atualização em 2010).

Podemos também constatar, tendo em conta as informações dadas pela Sem Barreiras, que o financiamento para a sala de *Snoezelen* vem de entidades muito diversas: desde a Segurança Social (sendo ou não através de programas Europeus), Ministério da Educação, rotários, donativos e particulares.

No caso da UAM-MC, a sala de *Snoezelen* foi criada através de uma parceria com o mercado Continente, Missão Sorriso, através de um donativo solidário de um cantor com ajuda da Câmara Municipal do Marco de Canaveses.

Todos os profissionais da UAM-MC entrevistados (professores de educação especial, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta) referem que a manutenção da sala de *Snoezelen* é feita mensalmente pela Câmara Municipal do Marco de Canaveses. Por outro lado, é de mencionar que a contratação e a nível salarial dos técnicos, da UAM-MC, não é do encargo da Câmara Municipal, sendo então o Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses quem contrata os professores de educação especial necessários para o acompanhamento dos alunos para a sala de *Snoezelen*. Quanto aos técnicos (terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas) podem ser colocados e pagos pelo Ministério da Educação ou pelo Ministério da Saúde, no caso das técnicas da UAM-MC, estas foram colocadas pelo Ministério da Educação no Agrupamento do Vale de Ovil em Baião, que tem protocolo com Cinfães, Marco de Canaveses e Resende.

Relativamente aos resultados obtidos pelos terapeutas ocupacionais das APC (Porto, Coimbra e Lisboa), podemos aferir que o financiamento é feito por várias entidades, sendo elas, na Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC), pela Segurança Social e pela própria Associação, na Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC) pela própria Associação e na Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL), onde foram entrevistadas duas terapeutas ocupacionais que apesar de estarem

---



inseridas na mesma Associação trabalham em salas de *Snoezelen* diferentes, sendo uma das salas financiada pela Rotary Oeiras e a outra por uma mãe de uma utente.

De todos os entrevistados, os utentes têm acesso à sala de *Snoezelen*, sem quaisquer custos, sendo estes suportados pelas próprias Associações ou pela Câmara Municipal, tal como podemos constatar na UAM-MC. É de referir que, atendendo à opinião da Sem Barreiras, existem apoios estatais para alguns casos poderem usufruir das salas de *Snoezelen*, mas nem todos têm acesso por diversos motivos.

#### **4.1.3. Requisitos para frequentar a sala de *Snoezelen***

Atendendo aos dados aferidos nas entrevistas podemos constatar que o encaminhamento dos alunos para a sala de *Snoezelen* é da responsabilidade dos Agrupamentos de Escola, no caso da UAM-MC, e das APC. Tendo em conta as patologias apresentadas, decide-se em equipa com docentes, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos, se é necessário ou não a integração dos utentes neste recurso.

Dos profissionais entrevistados nas APC (Porto e Coimbra) e da UAM-MC, podemos analisar que não é pedido aos utentes qualquer tipo de relatório médico para poderem utilizar este recurso. É de notar que na entrevista realizada ao Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, este salienta que é realizado aos alunos com Necessidades Educativas Especiais um Programa Educativo Individual (PEI) onde consta a documentação necessária para estes usufruírem deste recurso.

Quer a Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses quer as duas terapeutas ocupacionais da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, salientam que é necessário existir sempre um relatório médico, para prevenir situações que possam aparecer num tratamento como por exemplo, se o utente tem epilepsia, sendo muitas das vezes um fator de exclusão.

Atendendo às respostas dadas pelos entrevistados, é de referir que a patologia mais evidente neste espaço são alunos com paralisia cerebral. É de notar também que não existe uma idade adequada para a utilização deste recurso, podendo ser frequentada em qualquer idade, pretendendo que a reabilitação seja feita o mais cedo possível.

Contudo, é importante referir que não existe um tempo pré-definido para os utentes utilizarem a sala de *Snoezelen*, pois cada caso é diferente e depende dos objetivos que se

---

pretende atingir. O tempo médio para a utilização deste recurso é de uma hora, dependendo da dinâmica do grupo e de quem monitoriza a atividade. Quanto ao número de alunos que podem estar em simultâneo na sala de *Snoezelen*, as respostas dadas pelos entrevistados foram diferentes, isto porque para alguns não existe um número exato de alunos a utilizarem a sala, para outros o número varia conforme o tipo de objetivo da terapia, variando entre dois a três utentes e oito no máximo.

#### **4.1.4. Papel dos profissionais na sala de *Snoezelen***

De acordo com as respostas dadas pelos profissionais podemos constatar que na UAM-MC, todas as sessões de *Snoezelen* são desenvolvidas com a presença dos professores de educação especial, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

Já os profissionais das APC referem que os técnicos dependem muito do número de alunos e dos objetivos definidos, sendo normalmente necessários um terapeuta ocupacional podendo estar ou não presentes dois ou três auxiliares. Apenas um terapeuta ocupacional, da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, referiu que no seu Centro são precisos três profissionais.

Relativamente ao papel dos profissionais, é de notar que mediante as respostas dadas pelos técnicos da UAM-MC, todos trabalham em conjunto ajudando-se mutuamente. O papel dos professores de educação especial é acompanhar os alunos e colaborar com os terapeutas. Por conseguinte, o papel dos terapeutas é desenvolver atividades terapêuticas, nomeadamente aspetos sensório-motores, sistema vestibular, propriocetivo e cinestésico.

Por outro lado, o papel dos profissionais das APC, consiste em facilitar a interação do utente com os materiais existentes na sala, promover o relaxamento, estimular os sentidos primários e permitir o trabalho individual ou em grupo.

#### **4.1.5. Sala de *Snoezelen* vs Alunos**

Através das entrevistas realizadas pretendeu-se apurar se existe alguma legislação sobre a pertinência deste recurso, essencialmente numa UAM, pelo que se verificou não existir nenhuma documentação especificando a integração deste recurso.

---

Na opinião da Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses, podemos verificar que este recurso está inserido numa UAM, talvez por ser um recurso necessário para o desenvolvimento de todas as crianças com NEE.

Por outro lado, o Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, refere que uma vez que este recurso existe na UAM, passa a ser utilizado pelos alunos de que necessitam. Deste modo, quando realizado o PEI de cada aluno e o Plano Anual de Atividades (PAA), é referido a utilização deste recurso como uma estratégia para o desenvolvimento de todos os alunos.

Pelas respostas dadas pelos entrevistados, inferimos que a sala de *Snoezelen* desenvolve inúmeras competências nos alunos, permite e desperta a curiosidade; a nível comportamental verifica-se que os alunos ficam mais contentes e descontraídos; nota-se uma melhoria significativa no padrão patológico, normalizando o tónus muscular; diminuição das deformidades, melhorando o contato de seguimento ocular; desenvolvimento sensório-motor; promove o relaxamento e excitabilidade; tornando os alunos mais ativos e despertos para as atividades, desenvolvimento da atenção/concentração; desenvolvimento cognitivo e a estimulação da linguagem/comunicação, através da utilização de um feedback e pistas verbais para despertar e manter a atenção dos alunos.

Tendo por base a opinião dada pelo Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, a sala de *Snoezelen* permite tornar os alunos mais autónomos, mais atentos e concentrados

---

## **4.2. Segunda Parte do Estudo**

### **4.2.1. Divulgação da sala de *Snoezelen* e a quem se destina**

Relativamente a este ponto podemos concluir que, no geral, todos os profissionais tomaram conhecimento da existência da sala de *Snoezelen* durante a Licenciatura, sendo um instrumento/um recurso onde foram formados para intervir caso fosse necessário. No decorrer da sua vida profissional foram trocando impressões com outros colegas e instituições para melhorar as suas práticas de ensino e explorar os equipamentos existentes na sala. É de referir que os professores de educação especial da UAM-MC só tiveram conhecimento deste recurso quando começaram a trabalhar na UAM e que tudo o que aprenderam foi graças ao trabalho desenvolvido com as técnicas.

É de notar que das entrevistas realizadas podemos aferir que a sala de *Snoezelen* é frequentada por todos os alunos que estão inseridos nas Instituições, quer na UAM, quer nas APC. Pode ser utilizada por outras pessoas que queiram usufruir deste recurso, que é utilizado pelos indivíduos que necessitem de uma estimulação sensorial, enriquecida em estímulos variados. Permitindo um desenvolvimento postural, relaxamento, desenvolvimento de problemas motores e auditivos e é uma boa forma de ajudar na sua autonomia.

Podemos verificar que todos os entrevistados responderam que a patologia mais frequente nos utentes da sala de *Snoezelen* é a paralisia cerebral. Alguns entrevistados acrescentaram que para além desta patologia, podemos também ver as Multideficiências, Autismo e Síndrome de Down.

### **4.2.2. Perceção dos entrevistados sobre a utilização deste recurso**

Os entrevistados responderam que tiveram formação para a utilização do equipamento na sala de *Snoezelen*, durante o curso, como no caso das técnicas (terapeuta ocupacional e fisioterapeuta) da UAM-MC e de dois técnicos da APPC e da APCL..

Por outro lado é de salientar que os restantes profissionais receberam orientações da troca de experiência entre colegas e da explicação dada pelos representantes da “Sem Barreiras” quando montaram o equipamento na sala. Tal como refere a terapeuta ocupacional da APCL na sua entrevista, “*A formação foi do Senhor Guido da Sem Barreiras, que quando montou o equipamento explicou o seu funcionamento*”. (485)

---

Quanto às dificuldades sentidas pelos profissionais na utilização do equipamento, no geral, responderam não ter qualquer tipo de dificuldade na sua utilização, uma vez que a reparação e a manutenção fica a cargo das várias instituições que a financiam, como por exemplo, Câmara Municipal.

Verifica-se que apenas uma das entrevistadas (professora de educação especial da UAM-MC), refere ter dificuldades pois não sabe o que pode fazer com alguns alunos e nem sempre tem a noção de causa/efeito que estes materiais podem proporcionar. *“Problemas não, dificuldades sim, porque não sei tudo o que posso fazer com alguns dos alunos e isso causa-me algum constrangimento, tendo em conta que nem sempre perceciono a causa/efeito na utilização dos materiais”*. (333)

#### **4.2.3. Conteúdos programáticos adquiridos na sala de Snoezelen**

A maioria disse desconhecer se a utilização da sala de *Snoezelen* desenvolve conteúdos programáticos uns pelo facto de terem alunos com problemas motores graves, logo não sendo evidentes os resultados, outros referem que esse não é objetivo terapêutico.

No entanto duas entrevistadas (professora de educação especial da UAM-MC e terapeuta ocupacional da APCL), responderam que é possível trabalhar conteúdos de sala de aula utilizando o *Snoezelen*, como por exemplo, noção de quantidade, noção de conjunto, cores com a utilização das bolas na piscina de bolas, trabalhar os números através do comando de cores, exercícios de concentração e de memória.

Deste modo, pretendemos aferir quais eram considerados conteúdos programáticos a desenvolver, na sala de *Snoezelen*, a nível motor e noutras áreas. Apurou-se que, de um modo geral, todos os entrevistados responderam que a sala de *Snoezelen* proporciona o desenvolvimento motor. Sendo uma sala de estimulação multisensorial, permite melhorias a nível do tônus muscular com melhorias do padrão postural proporcionando uma manutenção de capacidades.

Todavia dois dos entrevistados (professor de educação especial da UAM-MC e o terapeuta ocupacional da APCC), responderam que embora esta sala possa dar respostas motoras aos alunos, mas que a finalidade deste recurso é mais de estimulação sensorial.

Assim, podemos afirmar que a sala de *Snoezelen* proporciona o desenvolvimento em outras áreas, nomeadamente a comunicação, a cognição e percetiva. Em termos

---

afetivos e relacionais também é evidente, uma vez que, as atividades são realizadas em grupo, o que permite a aceitação e afetividade entre eles e os adultos.

Para além disso, a sala de *Snoezelen* propicia respostas sensoriais e de interação com o outro.

Três entrevistados (professor de educação especial da UAM-MC, terapeuta ocupacional da APCC e terapeuta ocupacional da APCL), afirmaram que desconhecem qualquer tipo de desenvolvimento em outras áreas.

#### **4.2.4. Avaliação e progresso dos alunos na sala de *Snoezelen***

Tendo em conta os dados apresentados podemos analisar que os profissionais da UAM-MC (professores de educação especial, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta), mencionam que não existem objetivos definidos no trabalho a desempenhar na sala de *Snoezelen* apenas implementam estratégias e fazem uma observação direta dos alunos e registam a evolução dos mesmos em relatórios, sendo mais pessoais.

Os profissionais das APC (Coimbra, Porto e Lisboa), relatam que são preenchidos registos diários acerca das sessões, criados pelos técnicos dos centros, para posterior avaliação dos objetivos alcançados.

Torna-se importante referir que, de um modo geral, os entrevistados responderam que não utilizam uma escala para avaliar a evolução dos alunos e que não têm conhecimento da existência de uma escala comum para todas as Instituições. Por outro lado, duas das entrevistadas (terapeuta ocupacional e fisioterapeuta da UAM-MC), utilizam uma escala de avaliação informal criada pelas próprias.

Podemos também constatar que, de acordo com as respostas dadas pelos entrevistados, no geral, todos defendem que os alunos, após a paragem das sessões, podem regredir um pouco por falta de uma estimulação contínua. As atividades devem ser sistemáticas e continuas para surtirem efeito e automatização dos conhecimentos.

---

### 4.3. Terceira Parte do Estudo

#### 4.3.1. Eficácia da Escala de Avaliação

Na tabela seguinte estão presentes os dados referentes à escala de avaliação, realizados na UAM-MC e nas APC, a vinte e um alunos, tendo como objetivo principal avaliar a evolução destes durante quatro sessões. A aplicação desta escala teve efeitos bastante positivos, tal como podemos analisar nos dados apresentados, os alunos demonstram melhorias durante e após as sessões de *Snoezelen*.

Tabela 2- Eficácia da Escala de Avaliação

Itens a Observar	Avaliação
<b>Respiração</b>	A respiração dos alunos varia antes de frequentarem as sessões de <i>Snoezelen</i> , sendo quase sempre agitada e durante as sessões, pelo facto de estarem em contato com vários instrumento que estimulam a sua sensibilidade e autoestima, é notória que esta passe quase sempre de suave a moderada.
<b>Nível de locomoção</b>	A nível de locomoção temos 11 alunos com nível reflexivo, isto significa que são alunos com uma PC mais profunda e até mesmo grave, daí necessitar de mais ajuda para a realização das atividades. Por outro lado, temos 10 alunos, em que o seu nível de locomoção é não reflexivo, isto significa que apesar das suas dificuldades motoras e físicas, realizam as atividades, quer na sala de <i>Snoezelen</i> quer fora desta, com alguma autonomia, não necessitando de muita ajuda.
<b>Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos</b>	Durante as sessões de <i>Snoezelen</i> , tendo em conta o ambiente da sala que permite despertar a sua curiosidade, é notória uma ligeira melhoria, proporcionando-lhes maior autoestima e até mais excitabilidade para as tarefas a realizar durante o dia, estando mais ativos na comunicação e reacção a estímulos sujeitos no dia a dia..
<b>Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador</b>	É de referir que antes dos alunos iniciarem as sessões não demonstram qualquer tipo de reação, mas depois durante as sessões, com a utilização dos materiais é notória a melhoria dos discentes, conseguindo ganhar mais interação, diálogo e criando um clima de afetividade quer com o técnico, quer com os colegas.
<b>Reação global ao espaço</b>	Todos os alunos demonstram uma reação positiva ao espaço na sala de <i>Snoezelen</i> .
<b>Resposta ao estímulo auditivo</b>	Os alunos apresentam uma resposta positiva ao estímulo auditivo.
<b>Resposta à aromaterapia</b>	Todos reagem positivamente à aromaterapia à exceção da APCC que não têm este tipo de instrumento na sala de <i>Snoezelen</i> .
<b>Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador</b>	Notória uma evolução, durante as sessões de <i>Snoezelen</i> . Temos cinco alunos, das APC (Coimbra e Lisboa), em que se nota que os mesmos antes de iniciar as sessões apresentam uma resposta visual ao estímulo, acabando por ter alguns progressos, na sua resposta, durante as sessões e após as mesmas.

#### 4.3.2. Materiais/equipamentos das Instituições

A tabela seguinte refere-se aos materiais e equipamentos utilizados na UAM-MC e nas APC. Os dados demonstram o tempo que cada aluno consegue estar nesses equipamentos durante as quatro sessões.

Desta forma é de salientar que, de acordo com os dados apresentados, uma grande maioria dos alunos conseguem, por sessão, estar ao longo de 5 minutos com estes equipamentos.

Contudo, é de referir que temos seis alunos que não conseguem estar mais de 1 minuto, pelo facto de terem uma PC grave e porque alguns passam maior parte do tempo a babar, daí não ser muito confortável nem para eles nem para os restantes colegas.

Tabela 3- Materiais e Equipamentos das Instituições

<b>Equipamentos</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Painel de bolhas</b> <b>Projektor</b> <b>Fibra ótica</b> <b>Tubo/coluna de bolhas</b> <b>Colchão vibratório</b> <b>Painel de estrelas</b> <b>Quadro mágico iluminado</b>	<p>Os alunos conseguem, por sessão, estar ao longo de 5 minutos com estes equipamentos.</p> <p>Por outro lado, é de referir que temos seis alunos que não conseguem estar nestes equipamentos mais de 1 minuto, pelo facto de terem uma paralisia cerebral grave e porque alguns passam maior parte do tempo a babar, daí não ser muito confortável nem para eles nem para os restantes colegas.</p>



#### 4.4. Discussão dos resultados

Das respostas dadas, podemos constatar que todos os profissionais entrevistados referem que a empresa que fornece o material, em Portugal, para estes espaços é a Rompa-Sem Barreiras, mas que depois a manutenção dos equipamentos e a contratação de técnicos fica ao cargo das diversas Instituições, podendo ser Associações, Câmaras Municipais, Agrupamentos de Escolas, ou outras.

Atendendo à revisão da literatura podemos verificar que enquanto alguns dos equipamentos utilizados em sala de *Snoezelen* são de fácil utilização e manipulação, muito têm estudado e desenvolvido os especialistas das empresas comerciais, de modo a fornecerem equipamentos cada vez mais sofisticados, sendo estas (ROMPA, SpaceKraft e Flaghouse). A Sem Barreiras, empresa em Portugal, mais concretamente Viseu, é um parceiro da Rompa, tal como percebemos pela própria empresa, “*Rompa é o fabricante de equipamento de Snoezelen e detêm a marca Snoezelen® para a maioria dos países na Europa. (291) A Sem Barreiras é o parceiro da Rompa em Portugal e fazemos a distribuição e instalação de salas de Snoezelen*”. (292)

Tendo em conta a perspetiva de McKee et al (2007; Stephenson e Carter (2011), o custo do equipamento ronda umas dezenas de milhares de euros, tendo também alguns custos adicionais na criação do espaço para alojar o equipamento e outras infraestruturas.

Todos os entrevistados referem que, todos os alunos com paralisia cerebral que pretendam usufruir deste espaço não precisam de apresentar um relatório médico, pois não se acha necessário qualquer indicação para os utentes poderem estar neste espaço. Por outro lado, temos duas terapeutas ocupacionais que defendem que os alunos devem apresentar um relatório médico, pois se por acaso se tratar de uma criança com epilepsia, este poderá ser um fator de exclusão. Ao contrário do que a maioria dos entrevistados fazem na prática, tendo em atenção o DSM-IV, está comprovado que, ainda que em geral não existam restrições à aplicação do *Snoezelen*, é recomendada prudência na sua utilização em pessoas com epilepsia ou história de episódios convulsivos, dado que particularmente os estímulos visuais e luminosos podem provocar crises.

Atendendo às respostas dadas pelos entrevistados, é de notar que, no geral, todos referiram que não existe uma idade pré definida para os alunos utilizarem a sala de *Snoezelen*, podendo ser frequentada em qualquer idade, sendo importante que a reabilitação seja feita o mais cedo possível.

---

Neste sentido de acordo com estudos realizados pela Rompa-Sem Barreiras, podemos verificar que, inicialmente as salas e os produtos de *Snoezelen* não tinham outro objetivo se não a diversão, porém, ao longo dos últimos 30 anos, o uso destes equipamentos alargou-se à assistência a todas as idades e a todos os níveis de capacidade. Através da investigação detalhada feita por grandes terapeutas e Instituições em todo o mundo, o *Snoezelen* demonstrou ter efeitos positivos em indivíduos com Doenças Mentais, Autismo, Dores Crónicas, Demência, Lesões Cerebrais Adquiridas, Lesões na Capacidade Motora, Aprendizagem Precoce e Necessidades Educativas Especiais.

Também não existe um tempo pré definido para os utentes utilizarem este recurso, pois depende de cada caso e dos objetivos que se pretende atingir. O tempo médio para a utilização dos equipamentos é uma hora, dependendo da dinâmica do grupo e de quem monotoriza as atividades.

Desta forma Carvalho (2011), refere que *Snoezelen* consiste na criação de momentos verdadeiros de interação real e satisfatória indo ao encontro das necessidades do indivíduo com os seus ritmos e vontades. desta forma não existe um tempo definido sobre a utilização deste recurso, pois o técnico que está na sala deve ter em conta o utente que tem na sala.

Por conseguinte vários autores referem que muitos estudos se têm feito, tanto com crianças como com adultos com paralisia cerebral moderada, severa e profunda e que, é de notar alguns efeitos positivos durante as sessões de *Snoezelen*, mas por outro lado salientam não serem comprovados efeitos a longo prazo.

Tal como podemos verificar, tendo em conta a perspetiva de Viegas (2003), materiais como colunas de água com bolhas permitem trabalhar sequências e memorização de cores; jogos de espelhos permitem um treino proprioceptivo e noção de lateralidade; um colchão de água aquecido é um convite ao relaxamento e ao bem-estar; as fibras óticas são apreciados nos jogos de faz de conta e todos os outros materiais com diferentes texturas, estímulos auditivos e visuais contribuem para o sucesso que esta terapia proporciona nos indivíduos.

É de notar que dos dados analisados podemos constatar que os profissionais que apresentam maior tempo de serviço são aqueles que de uma forma geral trabalham há mais tempo na sala de *Snoezelen*, sendo este recurso mais utilizado pelos terapeutas ocupacionais.

---

De acordo com a revisão da literatura podemos afirmar que há pouca informação sobre como explorar os materiais existentes na sala e quais os procedimentos na planificação e avaliação das habilidades e competências adquiridas pelos alunos. Segundo Bozic (1997), realizou-se um estudo qualitativo de professores em quatro escolas no Reino Unido, a fim de explorar como os professores utilizam a sala de *Snoezelen*. Constatou que uns utilizam o espaço para diversão e lazer com os utentes ao passo que, outros têm dado mais ênfase ao professor, sendo este visto como um guia, planeando experiências individuais para os alunos com o objetivo de promover a concentração, bem como, o envolvimento destes com o equipamento.

Todos responderam que a patologia mais frequente na sala de *Snoezelen* é a paralisia cerebral, embora seja de salientar que esta pode dar respostas a outras problemáticas e demências, tal como referem Hulsegge e Verheul (1989), que embora tenha sido como atividade específica para a deficiência mental profunda que a terapia *Snoezelen* se desenvolveu, não se destina exclusivamente a este grupo de pessoas; estende-se a um domínio muito mais vasto. *O Snoezelen* desperta particular interesse no domínio das demências e na psiquiatria.

Por outro lado, constatamos que no geral, todos os profissionais tomaram conhecimento da existência deste recurso durante a Licenciatura, sendo um instrumento/um recurso onde foram formados para intervir caso fosse necessário. Mas em contrapartida os professores de educação especial da UAM-MC só tiveram conhecimento do recurso quando começaram a trabalhar na UAM.

No geral todos responderam não ter dificuldades na utilização dos equipamentos. Embora, tal como verificamos na literatura, há pouca informação nas escolas sobre a utilização dos equipamentos, uma vez que os profissionais sentem a necessidade de trocar experiências com outros colegas e colocarem as suas dúvidas com os técnicos que lhes montam os equipamentos nas salas.

Tal como podemos analisar na revisão da Literatura, que salas de *Snoezelen* já estão cada vez mais a serem utilizados nas escolas, mas há pouca informação sobre o financiamento destes espaços, a razão porque existem, a forma de como são utilizados e quais os benefícios que estes proporcionam aos utilizadores.

Assim, Mertens (2004), refere que o *Snoezelen* não foi desenvolvido a partir de um conceito terapêutico, mas sim como necessidade de descanso para pessoas com grande

---

deficiência. *Snoezelen* tem muito em comum com a chamada integração sensorial. Os pontos principais são os efeitos de estímulos visuais, cinestésicos, olfativos e acústicos, que sós ou combinados acalmam as pessoas ajudando-as a resolver os seus problemas, a recordar, a comparar e a reorganizar.

Relativamente à utilização de uma escala/grelha de avaliação, é de referir que todos os entrevistados responderam que não utilizam uma escala de avaliação para avaliar a evolução dos alunos e que não têm conhecimento da existência de uma escala comum para todas as instituições.

Atendendo às pesquisas feitas, aferimos que a escala de *Snoezelen* irá fornecer aos profissionais a oportunidade para a intervenção e avaliação de processamento do utente e habilidades de comunicação. Tendo em conta a abordagem de Viegas (2003), afirma a necessidade de uma escala de avaliação dos efeitos do *Snoezelen*, de modo que seja possível uniformizar os critérios de observação, permitindo comparar resultados de vários estudos e identificar os verdadeiros benefícios do *Snoezelen* em utentes com deficiência.

É de apurar que a escala de avaliação utilizada na UAM-MC e nas APC (Coimbra, Porto e Lisboa), adaptada da autora Van der Gun, foi aplicada com sucesso, uma vez que todos os profissionais referem que esta poderia ser aplicada futuramente nas escolas, sendo necessário adaptar alguns pontos tendo em conta o grau de deficiência dos alunos, mas que no geral, seria pertinente uma escala deste tipo para se poder avaliar a evolução dos alunos. Tendo em conta os dados apresentados nas escalas de avaliação podemos afirmar que, os alunos observados demonstraram evoluções ao longo das quatro sessões a nível da locomoção e comunicação. É notória, uma grande maioria, conseguir, por sessão, estar ao longo de 5 minutos com os equipamentos, mas por outro lado, temos seis alunos que não conseguem estar nestes equipamentos mais de 1 minuto, pelo facto de terem uma paralisia cerebral grave e porque alguns passam maior parte do tempo a babar, daí não ser muito confortável nem para eles nem para os restantes colegas.

Contudo, podemos constatar que das entrevistas realizadas temos entrevistados que referem ser um recurso que todas as instituições deveriam ter e que proporciona grandes benefícios às crianças, sobretudo com grandes dificuldades e até aos alunos ditos “normais”.

Mas por outro lado, temos profissionais que questionam sobre os verdadeiros efeitos deste recurso, pois não sabem se o trabalho desempenhado compete aos professores

---

de educação especial, ou apenas aos terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e se não deveria haver formação para os profissionais poderem dar respostas aos alunos de forma a contrubuir para o seu enriquecimento curricular.

---

## 5. Conclusão

A partir do presente estudo consideramos que é indiscutível a existência de benefícios da estimulação multisensorial . *Snoezelen* . em pessoas com PC, verificando-se que a maioria das crianças apresenta melhorias, a nível motor, de linguagem, comunicação, cognição e percepção, e uma melhor qualidade de vida.

Também se verifica que as crianças submetidas à estimulação multisensorial apresentam uma expressão facial e corporal relaxada e confortável. Não podemos esquecer as melhorias na interação com as outras pessoas e com o ambiente, aspetos cruciais no tratamento das pessoas com deficiências. Mesmo em estádios avançados da demência verifica-se a ativação sensorial de dimensões aparentemente adormecidas ou perdidas, e concretamente melhorias do humor, que se torna mais estável.

Considera-se que a sala de *Snoezelen* é um referencial inovador para o campo das terapias exclusivamente como reforçadora de habilidades funcionais. Nesse sentido, o crescimento e divulgação do método apresenta-se necessário afim de que mais pessoas com deficiências sejam beneficiadas e possam fazer uso dessa terapia.

Deste modo, podemos verificar que a intervenção do *Snoezelen* valoriza as capacidades das pessoas, não se centrando nas incapacidades. Após a análise de todos os resultados das entrevistas podemos apurar que todos os técnicos referem o *Snoezelen* como um ambiente facilitador na sua intervenção com o utente, dando ênfase ao estreitar da relação com os utentes. Realçam também, em especial nos utentes com PC profunda, um relaxamento e bem-estar evidentes, bem como um aumento da comunicação que noutros contextos é inexistente. Julga-se que a especificidade dos materiais utilizados contribui em grande parte para a obtenção destes resultados.

Há necessidade óbvia de fornecer informação aos professores bem como formação e orientação sobre a utilização deste recurso na sala de aula. Melhorar as práticas e métodos de ensino logo contribuiria para o sucesso do processo ensino aprendizagem dos alunos.

É de notar que os profissionais entrevistados tomaram conhecimento deste método, excetuando os professores de educação especial da UAM-MC, que só contactaram com esta sala no presente ano letivo.

---

Constatamos que todos os profissionais referem que não utilizam nem têm conhecimento da existência de uma escala de avaliação que permita observar a evolução dos alunos na sala de *Snoezelen*. Segundo diversas opiniões parece-nos que essa escala deverá permitir avaliar os efeitos da estimulação multisensorial nos utentes com deficiência e observar a sua resposta e evolução a esta intervenção, o que supõe mais que uma observação, tal como realizamos nas Instituições estudadas, uma vez que os alunos foram observados durante quatro sessões.

Assim sendo, podemos constatar que esta investigação é válida para a nossa população-alvo e pode ser um ponto de partida e oferecer alguns elementos para futuras pesquisas sobre esta temática. No desenrolar do nosso projeto confrontamo-nos com algumas limitações como a demora das respostas dadas às entrevistas. Uma vez que, alguns técnicos das APC, não tinham muita disponibilidade para responder de imediato às questões, foi necessária insistência para obter resposta. Houve dificuldade em conseguir a informação que pretendíamos dos entrevistados, uma vez que como este tema era novidade para alguns profissionais, que não estavam preparados para algumas questões, levou a que houvessem questões das entrevistas pouco exploradas e até mesmo falta de respostas em algumas delas.

Como sugestões propomos que seja pensada e analisada a escala de avaliação para que os profissionais a possam utilizar nas nossas escolas, adaptando-a conforme o grau de deficiências apresentadas. A formação dos profissionais poderá permitir novos horizontes e respostas mais rápidas às crianças com Necessidades Educativas Especiais, para que a sala *Snoezelen* não seja “posta à parte” do processo ensino aprendizagem e dos conteúdos trabalhados nas outras salas, promovendo a multidisciplinaridade.

---

## 6. Referências Bibliográficas

- Alves, A., Cadete, A., Figueiredo, H., Gabriel, C., Jacobsohn, L., Oliveira, A., Patinha, D., & Valério, P. (2004). *Cadernos de Educação de Infância*. Edição da A.P.E.I.: Associação de Profissionais de Educação de Infância, nº 72.
- Andrada, M. G., & Oliveira, M. J. E. (1970). Perturbações de linguagem nas crianças com paralisia cerebral. *Revista Portuguesa de Deficiência Mental*, 1, 253-264.
- Bautista, R. (coord.). (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Col. *Saber Mais*. Dinalivro, Lisboa.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Botts, B. H., Hershfeltd, P. A., & Christensen-Sandfort, R. J. (2008). Snoezelen: empirical review of product representation. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, 138–147.
- Bozic, N. (1997). Constructing the room: multi-sensory rooms in educational contexts. *European Journal of Special Needs Education*, 12, 54–70.
- Cadima, A. (1996). *Diferenciação: no caminho de uma escola para todos*. Noesis.
- Carvalho, S.C. (2011). *Terapia da música e do som em crianças com necessidades educativas especiais*. Tese de mestrado. Braga: Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga Faculdade Ciências Sociais.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para a auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cohen, L., & Manion, L. (1994). *Research Methods in Education*. London: Routledge.
- Correia, L. (2006, Julho). A Escola Contemporânea, a Inclusão e as Necessidades Educativas Especiais. *Revista Diversidades* 13, 4-13.
- Correia, L. M. & Martins, A. P. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: O que são, como entendê-las*. Porto: Porto Editora.



- 
- Correia, L. M. & Serrano, J. (2000). Reflexões para a construção de uma escola inclusiva. *Inclusão, 1*, 31-35.
  - Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares de Ensino*. Porto: Porto Editora.
  - Correia, L. M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
  - Correia, L. M., & Martins, A. P. L. (2002). *Inclusão Um guia para educadores e professores*. Braga: Quadrado Azul Editora.
  - Correia, L. M., Martins, A. P., Santos, A. C., & Ferreira, R. M. (2003). Algumas Estratégias a Utilizar em Salas de Aula Inclusivas, em L. M. Correia, *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais* (pp.90-120). Porto: Porto Editora.
  - Correia, L.D. (2003). *Educação especial e inclusão*. Porto: Porto Editora.
  - Correia, L.M. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada. Em David Rodrigues (org.). *Educação e diferença: Valores e práticas para uma educação inclusiva* (pp.125-142). Porto: Porto Editora.
  - Correia, L.M. (2005). *Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores*. Porto: Porto Editora.
  - Cuberos, M.D.A, Garrido, A.A., Rivas, A.M.B., Pacheco, D.B., Martí, M.B., Cítoles, S.D., & Muñoz, J.L.G. (1993). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.
  - Direcção Geral de Inovação e de Inovação e de Desenvolvimento Curricular - DGIDC (2004)–*Avaliação e Intervenção em Multideficiência*. Ministério da Educação.
  - Direcção Geral de Inovação e de Inovação e de Desenvolvimento Curricular - DGIDC (2005)–*Unidades especializadas em multideficiência: Normas orientadoras*. Ministério da Educação.
  - Ferreira, M.A.R. (2011). *Alfabetização de alunos com paralisia cerebral no ensino regular*. Monografia apresentada ao curso de Especialização de Desenvolvimento Humano. Brasília: Universidade Aberta do Brasil.
-

- 
- Gil, L.C., Santos, P.F.& Barbato, S. (2010) *A pessoa com paralisia cerebral na escola. Educação e Inclusão Escolar*. Brasília.
  - Hegarty S. (2001) O apoio centrado na escola: novas oportunidades e novos desafios. In: Rodrigues, D., *Educação e diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva*, (pp.79-91). Porto: Porto Editora.
  - Hulsegee, J. & Verheul, A. (1989) *Snoezelen, Un autre monde*, Namur: Editions Erasme S.A.
  - Hulsegee, J.& Verheul, A. (2006) *Snoezelen another world*. Derbyshire: Rompa.
  - Jiménez, R. (1997). Uma escola para todos: a integração escolar. Em R. Bautista (Coord.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
  - Keats, S. (1970). Cerebral palsy. Illinois, Thomas Books Publisher. p. 3-59.
  - Lai, C. Y. (2003). The use of multisensory environments on children with disabilities: a literature review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 10, 358–363.
  - Lefèvre, A B. (1980) - *Neurologia infantil: semiologia, clínica e tratamento*.(pp.471-484). São Paulo.
  - Lima, R. (2000). *Linguagem Infantil da normalidade à Patologia*. Edições APPACDM. Braga.
  - Lotan, M., & Shapiro, M. (2005). Management of young children with Rett disorder in the controlled multi-sensory (Snoezelen) environment. *Brain & Development*, 27, 88–94.
  - Latorre, A. (2007). *La Investigación-acción: Conocer y Cambiar la Pratica Educativa*. Barcelona: Editorial GRAÓ.
  - Martin, M. & Jáuregui, M. V. & Lopez, M. L. (2004). *Incapacidade motora—Orientações para adaptar a escola*. São Paulo: Artmed Editora.
  - Martins, A. (2011) *Snoezelen com idosos—estimulação sensorial para melhor qualidade de vida*. Tese de mestrado. CSP.
  - Mertens, K. (2004) *Sensory stimulation and relaxation in special interior rooms*. Acedido em Junho 11, 2014 em <http://www.isna.de/schreiben/r>.
-

- 
- Mertens, K. (2005). *The world discovers Snoezelen*. Acedido em Junho 11, 2014 em [http://www.isna.de/kongresse/isna\\_symposium\\_2005\\_plakate.htm](http://www.isna.de/kongresse/isna_symposium_2005_plakate.htm).
  - McKee, S. A., Harris, G. T., Rice, M. E., & Silk, L. (2007). Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 304–316.
  - Monteiro, S.M.S. (2011). *A atitude dos professores como meio de inclusão de alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Tese de mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
  - Niza, S. (1996). Necessidades Especiais de Educação: da exclusão à inclusão na escola comum. *Inovação*, 9 (1 e 2), 139-149.
  - Pinkney, L. (1999) *Snoezelen: a Sensory Enviornment used by People who are Elderly and Confused*. Acedido em Junho 11, 2014 em <http://www.sohp.soton.ac.uk/neuro/SNOEZ.htm>.
  - Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
  - Rodrigues, D. (1989). Paralisia cerebral: As caracterizações nosológicas e topográficas como variáveis de estudo. *Educação especial e reabilitação*, 1 (1), 19-23.
  - Rodrigues, D. (2000). Paradigma da Educação Inclusiva - Reflexão Sobre Uma Agenda Possível. *Inclusão*, 1, 10-24.
  - Rodrigues, D. (2001). Introdução. Em David Rodrigues (Org.). *Educação e Diferença - Valores e Práticas para uma Educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.
  - Shapiro, M., Parush, S., Green, M., & Roth, D. (1997). The efficacy of the “snoezelen” in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviours. *British Journal of Developmental Disabilities*, 43, 140-155.
  - Sella, M. A. P. (2008). *Snoezelen—Um caminho para o mundo sensorial*. Curitiba. AMCIP.
  - Serrano, I. (2005). *Percursos e práticas para uma escola inclusiva*. Tese de Doutoramento.
-

- 
- Snoezelen Foundation (2005). *Che cosa è SNOEZELEN? La filosofia e la storia di un metodo di stimolazione plurisensoriale*: Acedido em Junho 11, 2014 em <http://www.snoezelen.it/chisiamo.html>.
  - Stadele, N. D., & Malaney, L. A. (2001). The effects of a multi-sensory environment on negative behavior and functional performance on individuals with autism. *UW-La Crosse Journal of Undergraduate Research*, 4, 211–218.
  - Stephenson, J., & Carter, M. (2011). The use of multisensory environments in schools for students with severe disabilities: perceptions from schools. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46, 276–290.
  - Stephenson, J., & Carter, M. (2011). The use of multisensory environments in schools for students with severe disabilities: perceptions from teachers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 339–357.
  - Silva, M. (2009) Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, 135-153.
  - Teixeira, M.P. (2011). *Projeto de intervenção junto de um aluno com paralisia cerebral e problemas motores em contexto 2º ciclo*. Tese de mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
  - Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2000). *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*. Porto: Porto Editora.
  - Tuckman, B.W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
  - Tuckman, B. W. (2002). *Manual de Investigação em Educação*. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
  - Ketele J.M. & Roegiers, X. (1993). *Metodologia da recolha de dados: Fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos*. Lisboa: Instituto Piaget.
  - UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca, Espanha, 7-10 de Junho.
  - Viegas, P. (2003). Snoezelen–Um Recurso para o Psicomotricista: a Psicomotricidade. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 1, 100-125.
-

- Vitória, J.M. (2008). *Monografia Snoezelen na Deficiência*, apresentada no Instituto Piaget, Campus Académico de Viseu Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares.

#### Legislação e documentos normativos

- Comissão Nacional de Proteção de Dados. Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro. Acedido em Janeiro 10, 2014 em [http://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/lei\\_6798.htm](http://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/lei_6798.htm).
- Decreto Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.
- Ministério da Educação (1986). Lei n.º 46/86: *Lei de Bases do Sistema Educativo*, de 14 de Outubro. *Diário da República*, I série, n.º 2373.
- Ministério da Educação (2008). Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro. *Diário da República*. I série, n.º 4.
- Ministério da Educação (1991). Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto. *Diário da República*, I série, n.º 193.

#### Webgrafia

<http://terapiaocupacionaleparalisiacerebral.blogspot.pt/>

[http://www.ehow.com.br/estrategias-coordenacao-motora-fina-paralisia-cerebral-estrategia\\_13682/](http://www.ehow.com.br/estrategias-coordenacao-motora-fina-paralisia-cerebral-estrategia_13682/)

[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/rec\\_adaptados.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/rec_adaptados.pdf)

<http://silvanapsicopedagoga.blogspot.pt/2012/03/educacao-de-alunos-com-paralisia.html>

<http://www.slideshare.net/gandhiferrari/desenvolvimento-de-jogos-educativos-para-pnees-presentation>

[http://www.nautico.edu.br/fcnm/producao\\_cientifica\\_arquivos/tcc/fisio/9.pdf](http://www.nautico.edu.br/fcnm/producao_cientifica_arquivos/tcc/fisio/9.pdf)<http://www.ap>

---

## 7. Anexos

### Anexo A

#### Regimento interno

##### Unidade de Apoio especializada à Multideficiência

#### PREÂMBULO

- 1- O presente Regimento regula a atividade da Unidade de Apoio Especializada à Multideficiência (UAEM) integrada no Edifício da EB1/JI da Rua Direita (Sobretâmega) e aplica-se a todos os seus membros.

#### Artigo 1º

##### DEFINIÇÃO

- 1- A UAEM é um recurso pedagógico especializado do estabelecimento de ensino regular do ensino básico, constituindo-se como uma resposta educativa diferenciada que visa apoiar a educação dos alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita, fornecendo-lhes meios e recursos diversificados.
- 2- A UAEM desenvolve atualmente uma Ação educativa adequada às necessidades específicas de cada aluno com problemas graves de desenvolvimento – **Multideficiência** – realiza um trabalho sistemático de articulação com as turmas do ensino regular sempre que seja possível, a fim de lhes proporcionar oportunidades reais de convivência com os colegas da escola.
- 3- As dinâmicas empreendidas situam-se na área de Formação Cívica e das Expressões Físico-Motora, Musical, Plástica e Dramática. Nos alunos com alguma capacidade cognitiva desenvolve-se as áreas elementares de língua portuguesa e matemática.

#### Artigo 2º

##### DESTINATÁRIOS

- 1- Alunos com multideficiência e com surdocegueira congénita que frequentam o ensino básico.
  - 2- Consideram-se **alunos com multideficiência** os que apresentam acentuadas limitações no domínio cognitivo, associadas a limitações acentuadas no domínio motor e/ou no domínio sensorial (visão ou audição) e que podem ainda necessitar de cuidados de saúde específicos. Estas limitações dificultam a interação natural com o ambiente, colocando em grave risco o desenvolvimento e o acesso à aprendizagem.
  - 3- Consideram-se **alunos com surdocegueira congénita** os que apresentam combinações de acentuadas limitações na audição e na visão que causam dificuldades únicas, nomeadamente em termos da comunicação, com implicações a nível da compreensão do mundo em seu redor e da interação com os outros e com o ambiente físico. Estas
-

limitações têm graves implicações no seu desenvolvimento. Podem ter ou não associadas acentuadas limitações noutros domínios.

### **Artigo 3º** **OBJETIVOS**

- a) Assegurar a criação de ambientes educativos estruturados, securizantes, significativos e ricos em comunicação que permitam o envolvimento dos alunos na procura de informação;
- b) Criar condições para os alunos poderem interagir com parceiros significativos e envolverem-se nessas interações; fomentar a aprendizagem de conteúdos relacionados com o conhecimento de si próprios, dos outros e do mundo e que conduzam ao estabelecimento de uma vida com qualidade no presente e no futuro;
- c) Proporcionar oportunidades de aprendizagem centrada em experiências da vida real e adequadas à idade cronológica dos alunos, às suas capacidades, necessidades e interesses e que valorizem a comunicação;
- d) Desenvolver atividades naturais e funcionais que promovam o desenvolvimento da autonomia pessoal e social nos diversos ambientes onde os alunos se encontram;
- e) Aplicar metodologias e estratégias de intervenção transdisciplinares adequadas às necessidades individuais de cada aluno e que possibilitem a frequência de ambientes naturais;
- f) Organizar e apoiar o processo de transição entre ciclos e para a vida adulta;
- g) Assegurar os apoios específicos a nível das terapias, da psicologia e da orientação e mobilidade;
- h) Criar espaços de reflexão e de formação acerca da prática pedagógica para os profissionais, pessoal não docente e famílias.

### **Artigo 4º** **COMPETÊNCIAS**

- a) Acompanhar os alunos com NEE (necessidades educativas especiais) dentro da escola e nas suas saídas;
- b) Dialogar com os alunos, pais, colegas e comunidade em geral, assuntos de interesse para todos;
- c) Divulgar e informar as diferentes realidades que existem na Unidade à Comunidade Educativa;
- d) Esclarecer dúvidas que vão surgindo ao longo do ano;
- e) Favorecer a integração/inclusão dos alunos com NEE na escola e na comunidade;
- f) Proporcionar um conjunto de dinâmicas terapêuticas, capazes de estimular o desenvolvimento psicomotor e sensorial (hidroterapia, sala de snoezelen,...);
- g) Elaborar um plano de objetivos para os alunos da UAEM, a ser levados a cabo pelos professores, terapeuta, assistentes operacionais, pais e outros;
- h) Criar melhores condições na sala de aula, ao nível do material lúdico/didático e terapêutico para essas crianças;
- i) Colaborar com os órgãos de gestão e coordenação pedagógica da escola e do Agrupamento na deteção de alunos com NEE e na organização de funcionamento dos apoios educativos adequados a esses alunos.
- j) Contribuir ativamente para a diversificação de estratégias e métodos educativos, de forma a promover o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos com NEE (Necessidades Educativas Especiais) e/ou outros;
- k) Colaborar e participar na elaboração e concretização de atividades comuns à Unidade e à EB1/JI;

- l) Propor e planificar formas de atuação junto dos pais/encarregados de educação;
- m) Analisar e refletir sobre o trabalho desenvolvido com os alunos;
- n) Colaborar na identificação, conjuntamente com os restantes órgãos de gestão e orientação pedagógica da comunidade escolar, das necessidades de formação dos docentes para a promoção de uma pedagogia diferenciada;
- o) Colaborar na articulação de todos os serviços e entidades que intervêm no processo de apoio aos alunos;
- p) Propor, planificar e elaborar o Programa Educativo (PE) e o Plano Educativo Individual (PEI) junto dos pais e/ou encarregados de educação;
- q) Analisar e refletir sobre todo o trabalho desenvolvido e seu contexto;
- r) Promover a troca de experiências e a cooperação entre todos os elementos que integram a UAEM;
- s) Assegurar a coordenação das orientações curriculares e dos Programas Educativos, promovendo a adequação das suas competências e conteúdos à situação concreta do aluno;
- t) Promover a articulação com outras estruturas/serviços da escola ou agrupamento de escolas, associações, empresas, etc., com vista ao desenvolvimento de estratégias de diferenciação pedagógica;
- u) Propor a adoção de medidas destinadas a melhorar as aprendizagens dos alunos com NEE;
- v) Cooperar na elaboração, desenvolvimento e avaliação dos instrumentos de autonomia UAEM;
- w) Promover a realização de atividades, visando a melhoria da qualidade das práticas educativas.

## **Artigo 5º** **COMPOSIÇÃO**

1- A UAEM é composta por:

- Professores Especializados – 2
  - Assistentes Operacionais – 2
  - Terapeuta Ocupacional – 1
  - Terapeuta de fala – 1
  - Fisioterapeuta- 1
-



2- Estão inscritos na UAEM:

### **LISTA DAS CRIANÇAS UAEM 1-SOBRETÂMEGA**

#### **ANO LETIVO 2013-2014**

<b>Nome</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>ALÍNEAS (DL 3/2008)</b>	<b>ANO/ TURMA</b>	<b>TIPO DE APOIO (INDIVIDUAL/GRUPO)</b>
Aluno A	19-03-2000	-Alíneas a), e), f)	4º Ano	Individual e grupo
Aluno B	08-07-2002	-Alíneas a), e), f)	4º Ano	Individual e grupo
Aluna C	04-10-2004	- Alíneas a),e) e f)	2º Ano	Individual e grupo
Aluna D	06-07-2001	- Alíneas a),e) e f)	4º Ano	Individual e grupo
Aluno E	27-04-02	- Alíneas a),e) e f)	4º Ano	Individual e grupo

#### **Artigo 6º**

#### **REGIME DE FUNCIONAMENTO**

- 1- A Unidade funciona das 8 horas e 45 minutos às 17 horas e 30 minutos.
- 2- O horário dos professores encontra-se afixado na sala da Unidade para consulta, bem como o das assistentes operacionais.
- 3- O Horário de atendimento aos pais é às quartas-feiras das 14 horas às 15 horas.
- 4- Sempre que se justifique convocar-se-ão os pais/encarregados de educação para esclarecimentos respeitantes aos alunos.
- 5- Em todas as reuniões, será lavrada e aprovada uma minuta a partir da qual será elaborada a ata a entregar na reunião seguinte. As atas serão elaboradas em suporte informático e entregues em suporte de papel.

#### **Artigo 7º**

#### **REGRAS DE FUNCIONAMENTO**

- 1- Respeitar o horário letivo do estabelecimento.
- 2- Ter na escola, uma muda de roupa para eventuais necessidades.

- 3- Comunicar às Professoras as faltas das crianças e entregar o respetivo atestado médico se estas forem dadas por motivo de doença prolongada. Caso esta seja diagnosticada como infecto-contagiosa, deverá ser referido no atestado o dia em que a criança poderá regressar à Escola. Se esta referência não for possível, deverá ser apresentada aquando do regresso, declaração comprovativa de imunidade.
- 4- As crianças que apresentem febre ou sintomas de doença não deverão comparecer no estabelecimento de ensino. Caso no decorrer das atividades, qualquer destas situações se venha a manifestar, cabe ao responsável pelo grupo providenciar para que os pais sejam informados, a fim de resolver o problema no mínimo espaço de tempo. Na eventualidade de se tratar de uma situação urgente e aparentemente grave será pedida a intervenção dos Serviços do Instituto Nacional de Emergência Médica.
- 5- A ministração de medicamentos na UAEM implica sempre a apresentação de fotocópia da receita médica.

#### **Artigo 7º**

#### **SAÍDAS DO RECINTO ESCOLAR / VISITAS DE ESTUDO**

- 1- Os pequenos passeios dentro da localidade são autorizados por escrito pelos encarregados de educação.
- 2- As visitas de estudo fora do meio serão previamente sujeitas à aprovação do Conselho Pedagógico e devidamente autorizadas pelos encarregados de educação.

#### **Artigo 8º**

#### **SEGURO ESCOLAR**

- 1- As crianças que frequentam a UAEM estão abrangidas pelo seguro escolar no tempo e local da atividade letiva.
  - 2- A Ação Social Escolar do Ministério da Educação e Ciência assegura o transporte das deslocações do trajeto casa-escola/escola-casa.
  - 3- Estão igualmente abrangidas as visitas de estudo devidamente autorizadas.
-

## **Artigo 9º** **DEVERES E DIREITOS**

### **1. É dever dos membros da UAEM:**

- a) Comparecer às reuniões, sendo assíduo e pontual;
- b) Colaborar nas tarefas que lhe forem propostas;
- c) Participar nas votações;
- d) Respeitar as opiniões de cada um dos membros, bem como as decisões da maioria;
- e) Contribuir para o prestígio e dignificação da UAEM.

### **2. Direitos dos membros da UAEM:**

- a) Ser respeitado na sua pessoa e ideias;
- b) Usar da palavra e participar nas reuniões;
- c) Apresentar sugestões, críticas, requerimentos, moções e propostas;
- d) Ter acesso a toda a documentação emanada do Ministério ou de entidades, com interesse para UAEM;
- e) Ser esclarecido nas suas dúvidas;
- f) Propor alterações ao regimento.
- g) Estruturar os horários de acordo com as necessidades dos alunos.
- h) Ter acesso a formação gratuita no âmbito das NEE.
- i) Ter acesso a parcerias e projetos internacionais no âmbito das NEE.
- j) O calendário escolar dos docentes da UAEM é comum a todos os seus elementos independentemente da função que exerçam na Unidade;
- l) Flexibilização no cumprimento das horas não letivas (apoio à escola, atendimento aos pais, deslocação aos centros de reabilitação e terapia, consultas médicas, sessões de trabalho com a coordenadora dos Núcleo dos Apoios Educativos (NAE), com o professor da diretor de turma);
- m) Possibilidade de permuta de horário entre professores a fim de assegurar sempre o funcionamento da Unidade para que os alunos possam usufruir desta sem interrupções.

## **Artigo 10º** **FREQUÊNCIA DA UNIDADE ESPECIALIZADA**

- 1- Cabe aos órgãos de gestão, à família e aos restantes intervenientes no processo educativo a tomada de decisão acerca dos alunos que podem beneficiar da frequência das unidades especializadas, a qual deve ter em conta as capacidades e as necessidades de cada aluno e as necessidades das famílias.
  - 2- O tempo de permanência no espaço pedagógico da unidade especializada depende da especificidade de cada aluno. Esta decisão deverá constar do programa educativo individual do aluno.
-

### **Artigo 11º**

#### **TRANSIÇÃO ENTRE CICLOS**

- 1- Na organização das aprendizagens, nomeadamente aquando da estruturação do programa educativo individual, é fundamental considerar os processos de transição dos alunos entre ciclos.
- 2- Na transição entre ciclos é necessário:
  - assegurar os processos de transição de modo a que o aluno possa continuar a usufruir de respostas educativas adequadas às suas necessidades individuais;
  - planear e organizar a mudança de ambiente educativo, de forma a garantir a continuidade educativa entre os ciclos de ensino.

### **Artigo 12º**

#### **GESTÃO ADMINISTRATIVA E PEDAGÓGICA**

- 1- A unidade especializada depende, em termos hierárquicos e funcionais, do órgão de gestão do agrupamento de escolas a que pertencem.

### **Artigo 13º**

#### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 1- Este Regimento é parte integrante do Regimento Interno do Centro Escolar do EB1/ JI da Rua Direita- Sobretâmega.
- 2- As questões omissas serão pontualmente resolvidas no âmbito da UAEM, e de acordo com os normativos em vigor.
- 3- As alterações ao presente regimento serão sempre possíveis, desde que aprovadas por maioria.
- 4- O presente regimento entra em vigor imediatamente a seguir à sua aprovação em conselho Pedagógico e será revisto no início de cada ano letivo e sempre que necessário.

As professoras de Ed. Especial,

A Coordenadora da UAEM,

---

(Angelina Fernandes)

---

(Conceição Marques)

---

(Marco Azevedo)

O Diretor,

---

(António Manuel Pinto Ribeiro)

---

## Anexo B

### Autorizações

---

#### Agrupamento de Escolas Marco de Canaveses



Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras  
Rua Dr. Luís Gonzaga F. Moreira  
4610-177 Felgueiras  
Telf: 255 318 550 Fax: 255 312 529  
e-mail: isce-felgueiras@pedago.pt  
www.isce-felgueiras.com

### Declaração

Para os devidos efeitos se declara que a professora Vera Lúcia Marinho Teixeira, está matriculada no Curso de Mestrado em Educação Especial: Domínio, Cognitivo e Motor – no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras. Neste momento, encontra-se a desenvolver o trabalho de Projeto, orientado pelo Prof. Doutor Paulo Dias.

Para o desenvolvimento do seu trabalho, será necessário recolher dados. Por esse motivo, pede-se com a presente missiva a vossa autorização para a recolha de dados. Todos os dados relativos à instituição e aos sujeitos envolvidos no projeto serão mantidos sob confidencialidade e será respeitado o anonimato dos participantes.

Por ser verdade, assino a presente declaração,

Felgueiras, 7 de janeiro de 2014.

O Presidente do ISCE de Felgueiras

(Prof. Doutor Mário Gandra)

## Anexo C

### Respostas

#### Agrupamento de Escolas Marco de Canaveses



Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras  
Rua Dr. Luís Gonçalves F. Moreira  
4610-177 Felgueiras  
Tel: 255 318 590 Fax: 255 312 529  
e-mail: isce-felgueiras@pedago.pt  
www.isce-felgueiras.com

Agrupamento de Escolas de Marco de Canaveses	
<b>ENTRADA</b>	
N.º 108	/ Class. 4.2
Assinatura Oliv	

### Declaração

Para os devidos efeitos se declara que a professora Vera Lúcia Marinho Teixeira, está matriculada no Curso de Mestrado em Educação Especial: Domínio, Cognitivo e Motor – no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras. Neste momento, encontra-se a desenvolver o trabalho de Projeto, orientado pelo Prof. Doutor Paulo Dias.

Para o desenvolvimento do seu trabalho, será necessário recolher dados. Por esse motivo, pede-se com a presente missiva a vossa autorização para a recolha de dados. Todos os dados relativos à instituição e aos sujeitos envolvidos no projeto serão mantidos sob confidencialidade e será respeitado o anonimato dos participantes.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Felgueiras, 7 de janeiro de 2014.

O Presidente do ISCE de Felgueiras

  
(Prof. Doutor Mário Gandra)

Agrupamento de Escolas de Marco de Canaveses	
<b>— DESPACHO —</b>	
Deferido desde que os dados foram recolhidos em segurança.	
24/01/14	
O Diretor António Ribeiro	

## Anexo D

### SEM BARREIRAS, LDA., 2010

Nome Morada	Código Postal Localidade	Telefone Fax
APPACDM VISEU Lugar do Corgo - Repeses	3500-695 Viseu Apartado 109	232.483268/7 232-429521
ASSOCIAÇÃO DE PARALISIA CEREBRAL DE BRAGA Rua Dr. Feliciano Ramos, n.º 10	4700-378 Braga	253.609340 253609349
ASSOCIAÇÃO DE PARALISIA CEREBRAL DE COIMBRA Rua Garcia da Horta	3030-188 Coimbra Bairro Vale das Flores	239.792120 239.792129
ASSOCIAÇÃO DE PARALISIA CEREBRAL DE VISEU Quinta de Belém, Lote 24	3510-779 Viseu Vildemoinhos	232.410020 232.410027
ASSOCIAÇÃO DE PARALISIA CEREBRAL DE VILA REAL Av. Osnabruck	5001-801 Vila Real Apartado 1006	259.321027 259.322686
CERCIDIANA Quinta do Feijão	7002-502 Évora Apartado 92	266.759530 266.751964
CERCIESTREMOZ Quinta de Stº Antão	7101-071 Estremoz	268-339750 268-339751
CERCITEJO Rua da Esperança, nº 6	2615-305 Alverca do Ribatejo Bom Sucesso	21.9582286 21.9582286
CERCISA Rua Eça de Queiroz	2855-236 Corroios Miratejo	21.2535660 21.2531280
CERCIAAMA R. Mestre Roque Gameiro Nº12	2700-578 - Amadora	21.4986830 21-4937943
CERCI FLOR DA VIDA Quinta das Rosas	2050-369 Azambuja	263409320 263409329
CERCIFAF Rua 9 de Dezembro, 99	4820-161 Fafe Monte de S. Jorge	253.490830 253.490839
CERCIFEL Av. Dr. Magalhães Lemos	4610-106 Felgueiras	255.923909 255.923909
CERCIGRÂNDOLA Centro de Actividades Ocupacionais	7570-256 Grândola Rua Vitor Ribeiro Rocha	269.451552 269.442505
CERCILISBOA Avª. Avelino Teixeira da Mota	1950-033 Lisboa Chelas	21.8391700 21.8598748
CERCILEI Rua das Moitas Altas, 279	2415-746 Leiria Pinheiros - apartado 571	244.850970 244.850971
CERCIMIRA Seixo de Mira	3070-504 Seixo Cabeças Verdes	231.489560 231.489569
CERCIMA Avenida D. Nuno A Pereira 141	2870-068 Montijo	21.2308510 21.2308511
CERCIPÓVOA Rua do Morgado da Póvoa,	2625-299 Póvoa de Stª Íria lote1 - Apartado 34	219533080 219533089
CERCIGAIA R. de Bustes	4401-401 Vila Nova de Gaia Canidelo	22.7812466 22.7721569
CERCIESTA Rua da Fontinha	3860-248 Estarreja	234-843093 234191393
CERCIOEIRAS Rua Sete de Junho, 57	2730-174 Barcarena	21-4239680 21-4239689
IRIS Lugar da Agrinha	4715-157 Braga Nogueira - Apartado 187	253.685019 253.683408
EXTERNATO ZAZZO Quinta do Areeiro	2818-742 Monte da Caparica	21.2946446 21.2946447
CERCIMAC Bairro São Francisco de Assis	5340-214 Macedo de Cavaleiros Lote D, 2ª porta R/C	278-421769 278421769
AAPACDM FARO	8000-252 Faro	289.880700

Rua do Compromisso, 50

APADEP Av João Paulo II, lote 552-1º.B	1900 Lisboa	21-8596155 21-8596155
APADI Rua Dr. Herculano da Conceição, s/n	5300-032 Bragança	273-322931 273-323507
APADIMP Quinta de Milhundos	4560-232 Penafiel Apartado 139	255-710980 255-710989
APECI Rua António Augusto Cabral, 13	2560- 307 Torres Vedras	261-335700 261-335705
APPACDM BRAGA Rua de S. Lázaro, 38	4700-321 Braga S. José de S. Lázaro	253-272351 253-613705
APPACDM CASTELO BRANCO Rua Frente ao Hospital Amato Lusitano	6000-109 Castelo Branco	272-344158 272.341947
APPACDM COIMBRA Av. Dias da Silva, nº 10	3000-104 Coimbra	239-708370 239-708379
APPACDM MOURA Av. Poeta Joaquim Costa	7860-108 Moura	285-252153 285-252153
APPACDM SETÚBAL Av. S. Francisco Xavier, Lte 8 cave	2900-616 Setúbal	265-541160 265-541175
APPACDM VIANA DO CASTELO Rua Gago Coutinho, 43	4900-510 Viana do Castelo	258-806500 258-806506
APPACDM V.N.GAIA Rua Madre de Deus, 227	4430-138 Vila Nova de Gaia	22-7151340 227151348
MAPADI Rua José Régio, 614	4494-909 Póvoa de Varzim Apartado 38	252-683211 252-683211
APERCIM Rua Santa Casa Misericórdia, nº 5	2640-528 Mafra	261-813596 261-813593
CECD MIRA-SINTRA, CRL Av. 25 de Abril, 190	2735-418 Cacém Mira-Sintra	21-9188560 21-9188579
ASSOCIAÇÃO APOIO AO DEFICIENTE DE GONDOMAR Rua Professor Moreira, s/n(Portelinha)	4510-643 Fânzeres Gondomar	22-4853499
APPACDM - DELEGAÇÃO DE ARGANIL Rua Comendador Cruz Pereira	3300-034 Arganil	235-203153 235-203158
CIRE Av. D. Maria II	2300-432 Tomar	249-310330 249-310339
APPACDM TROFA Rua S. João Bosco, 141	4785-357 Trofa Valdeirigo	252-409060 252-409069
CENTRO DE ED. ESP. RAINHA D. LEONOR, C.R.L. Rua Maria Ernestina Martins Pereira, 37	2500-234 Caldas da Rainha	262 837160 262-837161
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS Clínica Psiquiátrica de São José	1600-744 Lisboa  Azinhaga da Torre do Fato, nº 8	21.7125110  21.7125119
APPACDM MATOSINHOS Centro Dr. Leonardo Coimbra	4465-189 S. Mamede de Infesta Rua Dr. Leonardo Coimbra	22-9012492 22-9023277
UNIÃO DAS MISERICÓRDIAS PORTUGUESAS Escola de Ensino Especial "Os Moinhos"	2496-908 Fátima Apartado 93	249-530360 249-530361
UNIÃO DAS MISERICÓRDIAS PORTUGUESAS Centro de Deficientes Santo Estevão	3515-101 Viseu Quinta do Santo Estevão	232410580



APFADA ALZHEIMER PORTUGAL Av. de Ceuta Norte, lote 1, lojas 1 e 2	1350-410 Lisboa Quinta do Loureiro	21-3610460 21-3610469
CASA PIA DE LISBOA, I.P. Colégio de Educação Especial António Aurélio da Costa Ferreira	1700-017 Lisboa Rua Alberto de Oliveira	217935963
CASCI Centro de Acção Social do Conselho de Ilhavo	3830-201 Ílhavo Rua João de Deus, 44	234-326015 234326067
ACM - ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DA MOCIDADE Canada dos Folhadais, 29/A	9700-706 Angra do Heroísmo São Pedro	295.331668 295.331775
NECI - NÚCLEO EDUCAÇÃO DA CRIANÇA INADAPTADA Montinhos da Luz	8600-119 Luz - Lagos Praia da Luz	282.788692 282.788725
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA MADALENA Estrada Longitudinal, nº 1	9950-322 Madalena (Pico) Madalena	292.628450 292.628458
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GALIZES Casa São João de Deus	3400-443 Oliveira do Hospital Galizes	238.670070 238.670078
ASSOCIAÇÃO ALMADENSE RUMO AO FUTURO Av. Vale Bem - Marisol	2820-387 Charneca da Caparica	21-2978660 21-2977142
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORACÃO DE JESUS Casa de Saúde da Idanha	2605-119 Belas  Rua 25 de Abril, 5 Idanha	21-4339400  21-4316616
CENTRO SOCIAL E CULTURAL DE SÃO PEDRO DO BAIRRO Associação de Solidariedade Social	4765-016 Bairro Rua Infância, 199	252-900730 252-900739
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BAIÃO Rua da Misericórdia	4640 -163 Baião Campelo	255541365 255.542902
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORACÃO DE JESUS Centro de Recuperação de Menores Assumar	7450-000 Assumar  D. Manuel Trindade Salgueiro	245-508100  245-505105
APPACDM DE VILA REAL - SABROSA Bairro Maria de Fátima Apartado 1	5060-314 Sabrosa Sabrosa	259-931050 259-939750
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORACÃO DE JESUS Casa de Saúde Bento Menni	6300-575 Guarda  R. José dos Santos-Bairro da Luz	271-200840  271-223560
APPACDM ELVAS Avenida dos Bombeiros Voluntários	7350-904 Elvas apartado 353	268.639040 268.639041
CENTRO ENSINO E RECUPERAÇÃO ENTROCAMENTO Rua Gustavo Eiffel, 18	2330-163 Entroncamento	249717522 249718169
INSTITUTO PORTUGUÊS DE EDUCAÇÃO E INVESTIGAÇÃO PEDAGÓGICA Col. As Descobertas - Educação Especial	1400-127 Lisboa  Avenida D. Vasco da Gama, 25	21-3014811  21-3014811
APPACDM TOCHA Quinta da Fonte Quente	3060-673 Tocha	231-440582 231-440599
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORACÃO DE JESUS Casa de Saúde Rainha Santa Isabel	3150-146 Condeixa-a-Nova  Rua Padre Bento Menni	239-949070  239-945329
LAR DE SANTA BEATRIZ DA SILVA Rua Nossa Senhora de Lurdes	2495-422 Fátima	249.531119 249.533463
APPACDM MIRANDELA Rua Agustina Bessa Luis	5370-536 Mirandela	278-203331 278-203333
APACDAA Canada dos Areeiros, n.º 1	9500-026 Ponta Delgada	296-301410 296-301419

CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DE ALFENA Rua dos Lavadouros, s/n	4445-130 Alfena	22.9670062 22.9680393
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS C.Reab. Psicop.Sagrada Família	9020-105 Funchal Caminha da Penteada,48 S.Roque	291705830 291743253
INSTITUTO DAS IRMÃS HOSPITALEIRAS SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS Casa de Saúde Espírito Santo	9701-872 Angra do Heroísmo Lugar do Lameirinha-Terceira-Açores	295-401350 295.214852
CAID - COOPERATIVA DE APOIO À INTEGRAÇÃO Zona Industrial Municipal,Fontisco,lt 29	4780-583 Santo Tirso	252.850230 252.852371
AFID Ass Nac Famílias Integ Pessoa Deficiente	2720-502 Amadora Longuinha Quinta Paraíso	21.4724040 21.4724041
SEARA DO TRIGO Rua do Contador, 71	9500-050 Ponta Delgada	296-305480 296-305488
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LISBOA Obra Social de Pousal	2665- Malveira Casal Moinho	21-9862736
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VILA DO CONDE Rua Rainha D. Leonor, 61	4480-247 Vila do Conde	252.290370 252-633251
APCDI Asso. Pró Cidadão Deficiente Integrado	3740-133 Sever do Vouga Rua do APCDI	234.555926 234598183
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VILA DO PORTO Rua Dr. João de Deus Vieira, 65	9580-528 Vila do Porto	296883356 296883359
OASIS Rua do Oasis, nº 1	2400-079 Leiria Vale Sepal - Pousos	244.814173 244.814351
GAUDEAMUS - ASSOCIAÇÃO JUVENIL Rua do Estoril, n.º 6 - 3º drt frente	3420-325 Tábua	235412010 235418610
ASS. PAIS E AMIGOS DA CRIANÇA DEF.DA PRAIA DA VITÓRIA Av. Álvaro M. Homem, 5	9760-412 Praia da Vitória	969008788 295573786
ASSOCIAÇÃO CRISTÃ "PAZ E BEM" Lar Residencial para Deficientes	6230-651 Soito - Sabugal Rua Padre José Miguel, n.º 3	271-605106 271605208
AMIZADE 2000 ASSOC. APOIO DEFIC. E INADAPATO Rua dos Barreiros, nº 20	9630-105 Nordeste - São Miguel Lomba da Fazenda	296288628 296305488
CENTRO DE CONVÍVIO E APOIO A 3ª IDADE Rua dos Loureiros, 16	6200-754 Tortosendo	275951379 275951376
ASS. PROMOÇÃO SOCIO CULTURAL DE FORNOS DE ALGODRES Urbanização Zona Sul	6370-174 Fornos de Algodres Fornos de Algodres	271701335 271701337
CEDEMA Av. Mouzinho Albuquerque, 48 - R/C A	1170-265 Lisboa	21.8149314 21.8149315
APPACDM DO FUNDÃO Sítio da Arieira	6234-909 Fundão (Frente a Zona Industrial)- Apartado390	275750550 275750559
TRAÇOS TERAPÊUTICOS CLÍNICA DE REABILITAÇÃO Urbanização Quinta do Seixal	2400-703 Leiria Rua Cidade de Halton, n.º 29-31	244-835202
PSICO CRESCER LDA Largo Dr. Eduardo Freitas, Ed. Jardim, 4º piso	4615-624 Lixa	254.318126 255496986
CASA DE SÃO VICENTE Azinhaga das Veigas, 1	1950-289 Lisboa	218681159 218680911
ALADI-ASSOCIAÇÃO LAVRENSE DE APOIO AO DIMINUÍDO	4455-184 Lavra	229966673

Avenida D. Pedro IV, 420	Lavra	
SALA DE SER, LDA	3510-596 Viseu	934057051
Rua Mestre António Nelas	Urb Quinta do Bosque, Lt 188, r/c dto	
SER. TÊC.SÓCIO-EDUCATIVO DEF. PROFUNDOS	9054-510 Funchal	291-705860
Caminho do Lombo Segundo, 15		291748300
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE ARRIFES	9500-376 Arrifes	296-205390
Rua Cardeal D. Humberto Medeiros	Arrifes	296-682678
ESCOLA EB2/3 DR. FERNANDO PEIXINHO	3770-059 Oiã	234729580
Projecto (Entre) Laços	Rua da Escola C+S	234729581
EB1/J.I. DE SAIBREIRAS	4445-420 Ermesinde	229720791
Rua das Leiras s/n		229737736
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA CANTO DA MAIA	9504-502 Ponta Delgada	296301780
Rua Almirante Botelho de Sousa		296286711
ESCOLA EB1 DE PAREDES DE COURA	4940-528 Paredes de Coura	251780330
Rua dos Combatentes da Travanca		251780209
FUNDO ESCOLAR DA EB1 DA PRAIA DA VITÓRIA	9760-423 Praia da Vitória	295545470
Rua Nossa Senhora da Saúde		295545472
EB1/JI REDONDA - MADALENA	4580-253 Madalena	255785021
Rua Padre Franclin, 38		
EB1/JI DO CRUZEIRO	4575-020 Alpendurada e Matos	255 538 800
Lugar do Cruzeiro		255 538 899
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS RIBEIRO DE CARVALHO	2735-299 Cacém	219143213
Av. Miguel Freire da Cruz	Quinta das Flores	219188308
Arcial	3400-105 Oliveira do Hospital	238603134
Rua do Colégio, nº 3		

## 8. Apêndices

### Apêndice A

#### Declarações de Consentimento

---

Professores de Educação Especial

Terapeuta Ocupacional

Fisioterapeuta

---

## **Declaração de Consentimento Informado da Entrevista dirigida ao/à professor (a) de Educação Especial**

Caro (a) participante,

No âmbito do Curso de Mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, pretendemos desenvolver um estudo sobre “*Snoezelen...* com Paralisia Cerebral”, cuja finalidade é conhecer os benefícios que a utilização deste recurso proporciona aos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda.

Neste sentido, solicitamos-lhe a autorização para realizar uma entrevista assim como para a redação do texto e a transcrição do mesmo, elementos fundamentais para a realização do estudo.

Necessitamos, também, da sua permissão para ter acesso às informações e aos dados recolhidos durante a pesquisa.

Os dados recolhidos serão utilizados apenas no estudo para análise e divulgação científicas, respeitando o carácter confidencial de identidade, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Eu, abaixo-assinado, declaro que compreendi as explicações que me foram dadas pela autora do estudo, Vera Teixeira, numa linguagem clara e simples.

Declaro assim que estou devidamente elucidado(a) e compreendo a finalidade da investigação, autorizando a realização da entrevista, participando na redação e transcrição do texto. Do mesmo modo, declaro que não me oponho à utilização das informações ou dados recolhidos durante o estudo, desde que sejam respeitadas e observadas as normas legislativas de proteção de dados citada.

O/A Inquirido(a)

---

## **Declaração de Consentimento Informado da Entrevista dirigida à/ao Terapeuta Ocupacional**

Cara (o) participante,

No âmbito do Curso de Mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, pretendemos desenvolver um estudo sobre “*Snoezelen...* com Paralisia Cerebral”, cuja finalidade é conhecer os benefícios que a utilização deste recurso proporciona aos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda.

Neste sentido, solicitamos-lhe a autorização para realizar uma entrevista assim como para a redação do texto e a transcrição do mesmo, elementos fundamentais para a realização do estudo.

Necessitamos, também, da sua permissão para ter acesso às informações e aos dados recolhidos durante a pesquisa.

Os dados recolhidos, serão utilizados apenas no estudo para análise e divulgação científicas, respeitando o carácter confidencial de identidade, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Eu, abaixo-assinado, declaro que compreendi as explicações que me foram dadas pela autora do estudo, Vera Teixeira, numa linguagem clara e simples.

Declaro assim que estou devidamente elucidada(o) e compreendo a finalidade da investigação, autorizando a realização da entrevista, participando na redação e transcrição do texto. Do mesmo modo, declaro que não me oponho à utilização das informações ou dados recolhidos durante o estudo, desde que sejam respeitadas e observadas as normas legislativas de proteção de dados citada.

A/O Inquirida(o)

---

## **Declaração de Consentimento Informado da Entrevista dirigida à/ao Fisioterapeuta**

Cara (o) participante,

No âmbito do Curso de Mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, pretendemos desenvolver um estudo sobre “*Snoezelen...* com Paralisia Cerebral”, cuja finalidade é conhecer os benefícios que a utilização deste recurso proporciona aos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda.

Neste sentido, solicitamos-lhe a autorização para realizar uma entrevista assim como para a redação do texto e a transcrição do mesmo, elementos fundamentais para a realização do estudo.

Necessitamos, também, da sua permissão para ter acesso às informações e aos dados recolhidos durante a pesquisa.

Os dados recolhidos, serão utilizados apenas no estudo para análise e divulgação científicas, respeitando o carácter confidencial de identidade, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Eu, abaixo-assinado, declaro que compreendi as explicações que me foram dadas pela autora do estudo, Vera Teixeira, numa linguagem clara e simples.

Declaro assim que estou devidamente elucidada(o) e compreendo a finalidade da investigação, autorizando a realização da entrevista, participando na redação e transcrição do texto. Do mesmo modo, declaro que não me oponho à utilização das informações ou dados recolhidos durante o estudo, desde que sejam respeitadas e observadas as normas legislativas de proteção de dados citada.

A/O Inquirida(o)

---

## **Apêndice B**

### **Guiões das entrevistas**

---

Professores de Educação Especial

Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta

Associação Paralisia Cerebral Coimbra

Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Associação Paralisia Cerebral Lisboa

Câmara Municipal do Marco de Canaveses

Diretor Agrupamento de Escolas do Marco Canaveses

ROMPA–A Sem Barreiras

Perceção dos Profissionais da UAM Rua Direita Sobretâmega e das Associações de  
Paralisia Cerebral

---



**Guião de entrevista**  
**Professor(a) de Educação Especial**

Agradecemos a sua colaboração neste processo de investigação, dado que a sua experiência neste campo será pertinente para que possamos realizar o nosso estudo.

A finalidade desta entrevista é recolher informação sobre a frequência da sala de *Snoezelen* proporciona aos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda.

As informações dadas serão gravadas em áudio e posteriormente analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

Deseja colocar alguma questão antes de iniciarmos?

- 1- O que é uma sala de *Snoezelen*?
  - 2- Que materiais são utilizados na sala de *Snoezelen*?
  - 3- Quem fornece os materiais para a sala de *Snoezelen*?
  - 4- Os materiais e as sessões são financiados apenas pelos pais ou há algum tipo de comparticipação estatal ou outra?
  - 5- Os pais têm alguma ajuda financeira para terem os filhos na sala de *Snoezelen* ou é gratuito?
  - 6- Quem encaminha os alunos para a sala de *Snoezelen*?
  - 7- Qualquer aluno pode frequentar a sala de *Snoezelen*? Ou têm de apresentar relatório médico ou sugere algo específico?
  - 8- Como professora de Educação Especial, pode descrever a(s) função(ões) que desempenha na sala de *Snoezelen*?
  - 9- Quais os principais objetivos da sua intervenção?
  - 10- Que tipo de atividades desenvolve, nomeadamente, com as crianças com paralisia cerebral?
-

- 11- Considera que a frequência da sala de *Snoezelen* traz benefícios para os alunos com paralisia cerebral profunda e moderada?
  - 12- Pode dizer-nos quais, conforme se trata de alunos com paralisia cerebral profunda e moderada?
  - 13- Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?
  - 14- Na sua perspetiva a sala de *Snoezelen* possibilita o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral profunda? Em que medida?
  - 15- Pela sua experiência, acha que a frequência diária dos alunos com paralisia cerebral (moderada/profunda) na sala de *Snoezelen* altera o seu comportamento?
  - 16- Há sons e/ou músicas que influenciam os seus estados emocionais, isto é, ficam mais calmos ou mais agitados?
  - 17- Há recursos utilizados neste espaço que ajudam na progressão da mobilidade e na destreza manual? Pode dar exemplos?
  - 18- Considera que a sala de *Snoezelen* é um meio facilitador para aumentar os níveis de compreensão e concentração de todos os alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Ou há variações?
  - 19- Na sua opinião a frequência deste recurso influencia positivamente o desenvolvimento intelectual destes alunos? Pode exemplificar?
  - 20- Que tipo de estratégias de relaxamento permitem o controlo da atenção/concentração destes alunos?
  - 21- E para o desenvolvimento da linguagem, há estratégias específicas? Pode exemplificar?
  - 22- Considera que todos os alunos com paralisia cerebral demostram as mesmas dificuldades quando se encontram na sala de *Snoezelen* ou registam-se diferenças assinaláveis?
  - 23- Acha que as actividades realizadas na sala de *Snoezelen* promovem a descoberta e a exploração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Em que sentido?
  - 24- Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem dos conteúdos programáticos do 1º ciclo, nomeadamente a leitura e a escrita? Pode exemplificar?
-

- 25- Todas as actividades realizadas pelos alunos na sala de *Snoezelen* são de forma individual, em grupo, ou depende de outros fatores?
- 26- Na realização das actividades propostas há diferenças acentuadas nas respostas dadas pelos alunos com paralisia cerebral profunda, e os alunos com paralisia cerebral moderada?
- 27- Como é feita a escolha das cores que existem na sala de *Snoezelen*?
- 28- Em que medida essas cores seleccionadas influenciam positivamente as crianças com paralisia cerebral?
- 29- Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

---

## **Guião de entrevista**

### **Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta**

Agradecemos a sua colaboração neste processo de investigação dado que a sua experiência neste campo será pertinente para que possamos realizar o nosso estudo.

A finalidade desta entrevista é recolher informação sobre a frequência da sala de *Snoezelen* pelos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda. As informações dadas serão gravadas em áudio e posteriormente analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

Deseja colocar alguma questão antes de iniciarmos?

- 1- Qual a entidade empregadora que os coloca a trabalhar nestas Unidades?
  - 2- O que é uma sala de *Snoezelen*?
  - 3- Há materiais específicos para as sessões na sala de *Snoezelen*?
  - 4- Quem fornece os materiais para a sala de *Snoezelen*?
  - 5- Os materiais e as sessões são financiados apenas pelos pais ou há algum tipo de comparticipação estatal ou outra?
  - 6- Como Terapeuta Ocupacional pode descrever a(s) função(es) que desempenha na sala de *Snoezelen*?
  - 7- Quais os principais objetivos da sua intervenção?
  - 8- Que tipo de atividades desenvolve, nomeadamente, com as crianças com paralisia cerebral?
  - 9- Em sua opinião, a frequência da sala de *Snoezelen* traz benefícios para os alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Pode exemplificar?
  - 10- Quantas sessões têm os alunos neste espaço? A duração das sessões é igual para todas as patologias?
  - 11- Como regulam o tempo dos alunos em cada atividade a desenvolver?
  - 12- Quantos alunos podem estar em simultâneo numa sala de *Snoezelen*?
-

- 13- As sessões realizam-se apenas consigo ou em conjunto com outros profissionais?  
Se afirmativo, quem e porquê?
- 14- Utiliza materiais para melhorar o desenvolvimento motor dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Pode exemplificar?
- 15- Que tipo de actividades realiza com as crianças de modo a desenvolver a destreza manual/motricidade fina?
- 16- Em que medida a música influencia os estados emocionais destes alunos possibilitando-lhes um maior relaxamento muscular? E que tipo de sons/instrumentos?
- 17- Considera que a sala de *Snoezelen* é um facilitador para a compreensão e concentração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda?
- 18- Que tipo de estratégias de intervenção utiliza para induzir o controlo da atenção/concentração destes alunos?
- 19- Em sua opinião as crianças com paralisia cerebral diferem muito umas das outras quando se encontram na sala de *Snoezelen*? Como resolve a situação?
- 20- Utiliza estratégias e/ou materiais para o desenvolvimento da linguagem destas crianças?
- 21- Considera que as actividades realizadas na sala de *Snoezelen* promovem a descoberta e exploração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda?  
Em que sentido?
- 22- Todas as actividades realizadas pelos alunos são realizadas individualmente ou há algumas em grupo?
- 23- Quanto tempo demora a realizar uma sessão individual com um aluno?
- 24- Acha que as cores utilizadas no espaço propiciam melhores respostas das crianças com paralisia cerebral relativamente ao movimento?
- 25- Quer acrescentar algum dado mais que considere relevante para o nosso estudo?

Muito obrigada pela sua atenção e colaboração!

---

### Guião de entrevista

#### Associação de Paralisia Cerebral (Porto, Coimbra e Lisboa)

Eu, Vera Lúcia Marinho Teixeira, Professora do 1º Ciclo do Ensino Básico, estando a frequentar no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, o mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo Motor, sob a orientação do professor Doutor Paulo Dias. No sentido de recolher dados para um estudo de investigação com fins académicos (obtenção de grau de mestre), cujo tema é “*Snoezelen...* com Paralisia Cerebral” solicito a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a colaboração neste processo de investigação, dado que a sua experiência neste campo será pertinente para que possamos realizar o nosso estudo.

A finalidade desta entrevista é recolher informação sobre o conhecimento da sala de *Snoezelen*, assim como, em que condições recomendam este recurso aos utentes da Associação.

As informações dadas serão analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

- 1- Conhecem este recurso?
  - 2- Este recurso é divulgado pelos associados?
  - 3- Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E Porquê?
  - 4- Quem financia os materiais para a sala de *Snoezelen*?
  - 5- Conhecem o número de salas de *Snoezelen* existentes no País? Poderia mencioná-las?
  - 6- Na associação existe sala de *Snoezelen* para os utentes? São as famílias quem suportam as despesas ou alguém em particular?
  - 7- Quem encaminha os utentes para a sala de *Snoezelen*?
  - 8- Os utentes para frequentarem a sala de *Snoezelen* têm de apresentar algum relatório médico, são indicados por um psicólogo, ou sugerem algo mais específico?
  - 9- É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?
-

- 10- Pode dizer-nos quantos técnicos são precisos para trabalhar com os utentes na sala de *Snoezelen*?
- 11- Qual o papel deles?
- 12- Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?
- 13- Na sala de *Snoezelen* quantos utentes podem estar em simultâneo?
- 14- Como regulam o tempo dos utentes nas sessões de *Snoezelen*, em cada aparelho utilizado?
- 15- Quanto tempo se prevê que os utentes vão usar este recurso? Será que necessitam ao longo da sua vida?
- 16- Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

---

**Guião de entrevista**  
**Câmara Municipal do Marco de Canaveses**

Eu, Vera Lúcia Marinho Teixeira, Professora do 1º Ciclo do Ensino Básico, estou a frequentar no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, o mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo Motor, sob a orientação do Professor Doutor Paulo Dias. No sentido de recolher dados para um estudo de investigação com fins académicos (obtenção de grau de mestre), cujo tema é “*Snoezelen...*com Paralisia Cerebral”, a realizar na UAM na Rua Direita Sobretâmega, solicito a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> uma entrevista, dado que a sua experiência neste campo será pertinente para que possa realizar o estudo.

A finalidade desta entrevista é recolher informação sobre a importância de criar a Sala de *Snoezelen*, para atender os alunos do Marco de Canaveses, nomeadamente com Paralisia Cerebral.

As informações dadas serão analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

- 1- Verifiquei que no site oficial da Câmara Municipal do Marco de Canaveses existe uma página destinada ao Cidadão com Deficiência. Pode dizer-nos com que intuito se criou esta página?
  - 2- Constatei que nessa mesma página existe um serviço, denominado por SIMPD (serviço de informação e mediação para pessoas com deficiência). O que se pretende com este serviço?
  - 3- É através deste serviço que encaminham os utentes, nomeadamente crianças com paralisia cerebral do Marco de Canaveses, para os agrupamentos de escola, ou para as Unidades de Apoio à Multideficiência?
  - 4- As famílias recorrem ao município para pedir ajuda nestes casos?
  - 5- Como surgiu a necessidade de criar uma sala de *Snoezelen* na UAM da Rua Direita Sobretâmega, visto que no mesmo município, Alpendurada, já existia uma?
-



- 6- A escolha deste recurso foi seletiva ou recomendada por alguma entidade em especial?
- 7- Com que recursos foi possível concretizar este projeto?
- 8- Como divulgaram este recurso, às famílias, agrupamentos de escola, e a outras instituições?
- 9- Quem suporta os custos deste recurso, nomeadamente a manutenção do equipamento e os salários dos vários profissionais?
- 10- Para frequentarem a sala de *Snoezelen* os utentes têm de apresentar algum relatório do médico, psicólogo, ou sugerem algo mais específico?
- 11- É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?
- 12- Este recurso, estando inserido no Centro Escolar Sobretâmega, como é feita a gestão, quer na contratação de técnicos, quer no encaminhamento dos alunos, entre Câmara Municipal e Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses?
- 13- Existe alguma legislação que mencione que este recurso é pertinente numa UAM, ao serviço dos alunos? Se sim, indique qual?
- 14- Quantos alunos do Marco de Canaveses usufruem deste recurso?
- 15- Que tipos de patologias são mais frequentes na utilização da sala de *Snoezelen*?
- 16- Há mais algum esclarecimento que considere pertinente que nos possa dizer?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

---

### Guião de entrevista

#### Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses

Eu, Vera Lúcia Marinho Teixeira, Professora do 1º Ciclo do Ensino Básico, estou a frequentar no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, o mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo Motor, sob a orientação do professor Doutor Paulo Dias. No sentido de recolher dados para um estudo de investigação com fins académicos (obtenção de grau de mestre), cujo tema é “*Snoezelen...* com Paralisia Cerebral”, a realizar na UAM, Rua Direita Sobretâmega, solicito a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> uma entrevista, dado que o seu conhecimento do tema será pertinente para que possa concretizar o estudo.

A finalidade da entrevista é recolher informação sobre a importância e finalidade da sala de *Snoezelen* para as crianças com Paralisia Cerebral.

As informações dadas serão analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

- 1- Qual foi a necessidade de criar uma sala de *Snoezelen* na UAM da Rua Direita Sobretâmega?
- 2- A escolha deste recurso foi seletiva tendo em contas as necessidades dos alunos do Agrupamento ou recomendada por alguma entidade em especial?
- 3- Com que recursos foi possível concretizar este projeto?
- 4- Como divulgaram este recurso às famílias dos alunos?
- 5- Para frequentarem a sala de *Snoezelen* os utentes têm de apresentar no Agrupamento algum relatório do médico, psicólogo, ou outro?
- 6- Quantos alunos estão a frequentar a UAM na Rua Direita Sobretâmega?
- 7- Quais as patologias que apresentam os utentes?
- 8- Que tipo de patologias são mais frequentes na utilização da sala de *Snoezelen*?
- 9- Existe alguma legislação que mencione que este recurso é pertinente numa UAM, ao serviço dos alunos? Se sim, indique qual?

- 10- Visto que o *Snoezelen* é um recurso educativo para os alunos com Multideficiência, este é integrado no PAA (Plano Anual de Atividades)?
- 11- Se sim, quais os pontos fundamentais a serem desenvolvidos com os alunos, nomeadamente os de Paralisia Cerebral?
- 12- Quem elabora o PAA para os alunos com Paralisia Cerebral, na UAM Sobretâmega?
- 13- Os alunos terão metas a atingir com este recurso? Se sim, poderia enumerar algumas?
- 14- Há mais alguma informação pertinente sobre este tema que nos queira transmitir?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

---

### **Guião de entrevista**

#### **ROMPA–Sem Barreiras**

Eu, Vera Lúcia Marinho Teixeira, Professora do 1º Ciclo do Ensino Básico, estando a frequentar no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, o mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo Motor, sob a orientação do professor Doutor Paulo Dias. No sentido de recolher dados para um estudo de investigação com fins académicos (obtenção de grau de mestre), cujo tema é “*Snoezelen...com Paralisia Cerebral*” solicito a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a colaboração neste processo de investigação, dado que a sua experiência neste campo será pertinente para que possamos realizar o nosso estudo.

A finalidade desta entrevista é recolher informação sobre o conhecimento da empresa ROMPA, principalmente a Sem Barreiras, assim como, constatar os objetivos e os benefícios que esta proporciona na sala de *Snoezelen*.

As informações dadas serão analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

- 1- O que significa as siglas ROMPA?
  - 2- Onde se pode encontrar a sede ROMPA?
  - 3- Qual a finalidade da empresa ROMPA?
  - 4- Qual o papel desta empresa na sala de *Snoezelen*?
  - 5- Em Portugal as salas de *Snoezelen* são muito recentes, sabe dizer há quanto tempo existem estas salas?
  - 6- Quem financia os materiais, fornecidos pela ROMPA, para a sala de *Snoezelen*?
  - 7- Por quanto é que ficaria uma sala de *Snoezelen*, minimamente equipada?
  - 8- Todos os equipamentos criados pela empresa ROMPA são criados cá em Portugal, ou vêm de outros países? Se afirmativo mencione quais?
  - 9- Para além da ROMPA, conhece mais alguma empresa em Portugal que faça o mesmo serviço? Se sim, poderia mencioná-las?
-

- 10- Tem conhecimento do número de salas de *Snoezelen*, em Unidades Multideficiência, no País? Poderia enumerá-las?
- 11- Os materiais de *Snoezelen* só são requisitados para Unidades de Multideficiência, ou existem outras entidades a pedir este recurso?
- 12- Quem faz a manutenção dos equipamentos?
- 13- É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?
- 14- Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

---

## Apêndice C

### Percepção dos Profissionais da UAM Rua Direita Sobretâmega e das Associações de Paralisia Cerebral

#### Guião de entrevista

Eu, Vera Lúcia Marinho Teixeira, sou professora do 1º Ciclo do Ensino Básico, e frequento o mestrado em Educação Especial–Domínio Cognitivo Motor, no Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras, sob a orientação do professor Doutor Paulo Dias.

No sentido de recolher dados para o tema de investigação da tese, cujo tema é “*Snoezelen...*com Paralisia Cerebral”, solicito a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> a colaboração neste processo, dado que a sua experiência neste campo será pertinente para que possamos realizar o nosso estudo.

A finalidade desta entrevista é recolher informação sobre a percepção dos professores face à utilização da sala de *Snoezelen* pelos alunos com Paralisia Cerebral.

As informações dadas serão analisadas garantindo-se sempre o anonimato da fonte, conforme a Lei de proteção de dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

Caso necessite de alguma informação ou esclarecimento adicional poderá solicitá-lo. De igual modo tem a possibilidade de não responder a alguma(s) questão(ões).

- 1- Qual a sua idade?
  - 2- Género.
  - 3- Qual a sua formação académica inicial?
  - 4- Que outra formação académica tem?
  - 5- Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?
  - 6- Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?
  - 7- Como soube da existência deste recurso?
  - 8- Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?
-

- 9- Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?
- 10- Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?
- 11- Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?
- 12- A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?
- 13- Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?
- 14- Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?
- 15- Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?
- 16- Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?
- 17- Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).
- 18- Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?
- 19- Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

---

## **Apêndice D**

### Transcrição das entrevistas

---

Professores de Educação Especial

Terapeuta Ocupacional

Fisioterapeuta

Associação Paralisia Cerebral Coimbra

Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Associação Paralisia Cerebral Lisboa

Câmara Municipal do Marco de Canaveses

Diretor Agrupamento de Escolas do Marco Canaveses

ROMPA–A Sem Barreiras

Perceção dos Profissionais da UAM Rua Direita Sobretâmega e das Associações de  
Paralisia Cerebral

---



### **Professora de Educação Especial (EE1)**

P.:Deseja colocar alguma questão antes de iniciarmos?

R.:Sim desejo perceber se o estudo se confina à sala de *Snoezelen* ou se envolve o trabalho desenvolvido na Unidade. (1)

R.: Só no estudo na sala de *Snoezelen*. (2)

P.:O que é uma sala de *Snoezelen*?

R.:Uma sala de *Snoezelen* é acima de tudo uma sala de estimulação sensorial, mas pode ser de relaxamento tendo em conta o público-alvo.(3)

P.:Que materiais são utilizados na sala de *Snoezelen*?

R.:Essencialmente o colchão de água(aquecido) as fibras óticas, a coluna de água, a música, o tapete com luzes, e o foco de luz. (4)

P.:Quem fornece os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R.:Todos os materiais foram oferecidos pela Missão Sorriso e a manutenção é efetuada pela Câmara Municipal. (5)

P.:Esses materiais são financiados pelos pais ou por alguma instituição?

R.:Os pais não têm qualquer encargo com esta sala. (6)

P.:Quem encaminha os alunos para a sala de *Snoezelen*?

R.:Os alunos usufruem deste serviço, por estar situada nesta mesma escola e não por aconselhamento de alguém. (7) Porém como os alunos da Unidade usufruem de terapias nomeadamente terapia ocupacional, as terapeutas rentabilizam este recurso. (8)

P.:Qualquer aluno pode frequentar a sala de *Snoezelen*? Ou têm de apresentar relatório médico ou sugere algo específico?

R.:Não é do meu conhecimento que existam contraindicações, porquanto os médicos que acompanham estes alunos nunca se pronunciaram. (9)

P.:Os pais têm alguma ajuda financeira para terem os filhos na sala de *Snoezelen* ou é gratuito?

R.:Não porque não há custos. (10)

P.:Qual o seu papel na sala de *Snoezelen*?

R.:O meu papel enquanto professora de educação especial é acompanhar os alunos e colaborar com os técnicos numa perspetiva de aprendizagem mútua. (11)

P.:Quais os principais objetivos da sua intervenção?

R:..Essencialmente compreender se os alunos sentem satisfação, colaborar com as técnicas que são 2 e são 5 alunos, por isso necessitam de colaboração. (12)

P:..Que tipo de atividades desenvolve com as crianças com paralisia cerebral?

R:..Depende estruturadas ou semiestruturadas.(13)

P:..Considera que a frequência da sala de *Snoezelen* traz benefícios para os alunos com paralisia cerebral profunda e moderada?

R:..Sim, porém não tenho escalas que me permitam avaliar. (14)

P:..Pode dizer-nos quais, conforme se trata de alunos com paralisia cerebral profunda e moderada?

R:..A estimulação é semelhante. (15)

P:..Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?

R:..Não há uma idade aconselhada, frequentam quando dispõem deste recurso. (16)

P:..Na sua perspetiva a sala de *Snoezelen* possibilita o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral profunda? Em que medida?

R:..Não tenho dados que me permitam afirmar que possibilita o desenvolvimento, porém tendo em conta as atitudes dos alunos leva-nos a pensar que estar lá lhes proporciona prazer e satisfação.(17)

P:..Pela sua experiência, acha que a frequência diária dos alunos com paralisia cerebral (moderada/profunda) na sala de *Snoezelen* altera o seu comportamento?

R:..No dia das sessões nota-se que ficam contentes e relaxados, porém não posso afirmar que se trate de alteração de comportamento que tenha continuidade nos dias seguintes. (18)

P:..Há sons e/ou músicas que influenciam os seus estados emocionais, isto é, ficam mais calmos ou mais agitados?

R:..Depende do tipo de música (19)

P:..Há recursos utilizados neste espaço que ajudam na progressão da mobilidade e na destreza manual? Pode dar exemplos?

R:..Esta sala não tem propriamente esta função, no entanto o trabalho das terapeutas por vezes vai nesse sentido.(20)

P:..Considera que a sala de *Snoezelen* é um meio facilitador para aumentar os níveis de compreensão e concentração de todos os alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Ou há variações?

---

R.:A este nível também não tenho formas de aferir, dado que se trata de alunos com multideficiência e com um perfil de funcionalidade muito complicado. (21)

P.:Na sua opinião a frequência deste recurso influencia positivamente o desenvolvimento intelectual destes alunos? Pode exemplificar?

R.:Não me posso pronunciar tendo em conta as limitações físicas e cognitivas dos alunos. (22)

P.:Que tipo de estratégias de relaxamento permitem o controlo da atenção/concentração destes alunos?

R.:Esta área é da competência das técnicas. (23)

P.: E para o desenvolvimento da linguagem, há estratégias específicas? Pode exemplificar?

R.:Os nossos alunos não têm linguagem verbal, apenas um deles tem um sistema de comunicação alternativa. (24)

P.:Considera que todos os alunos com paralisia cerebral demonstram as mesmas dificuldades quando se encontram na sala de *Snoezelen* ou registam-se diferenças assinaláveis?

R.:Não tenho dados que me permitam aferir tendo em conta o grau de incapacidade destes alunos.(25)

P.:Acha que as actividades realizadas na sala de *Snoezelen* promovem a descoberta e a exploração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Em que sentido?

R.: Sim, pois através do contato com vários materiais na sala de *Snoezelen*, permite aos alunos despertarem curiosidade essencialmente, por exemplo o trocar de cores na coluna de bolhas quando carregam num botão. (26)

P.:Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem dos conteúdos programáticos do 1º ciclo, nomeadamente a leitura e a escrita? Pode exemplificar?

R.:Não tenho dados que me permitam fazer uma afirmação.(27)

P.:Todas as actividades realizadas pelos alunos na sala de *Snoezelen* são de forma individual, em grupo, ou depende de outros fatores?

R.:Em geral são em grupo para promover a interação, no entanto podem ser individuais, embora os alunos demonstrem maior satisfação quando a atividade é em grupo. (28)

---

P:..Na realização das actividades propostas há diferenças acentuadas nas respostas dadas pelos alunos com paralisia cerebral profunda, e os alunos com paralisia cerebral moderada?

R:..Cada aluno responde de forma diferente, de acordo com o tipo de atividade, o grau de dificuldade e o seu perfil de funcionalidade.(29)

P:..Como é feita a escolha das cores que existem na sala de *Snoezelen*?

R:..As cores são inerentes ao material instalado, nós não temos interferência na atribuição das cores.(30)

P:..Em que medida essas cores seleccionadas influenciam positivamente as crianças com paralisia cerebral?

R:..Não tenho dados que me permitam pronunciar-me sobre isso.(31)

R:..Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

R:..Penso que o trabalho desenvolvido na Unidade, é muito diferente do que pode ser desenvolvido na sala de *Snoezelen*, até porque durante muito tempo não existia este recurso e em muitas continua a não existir. (32) O trabalho desenvolvido na sala de *Snoezelen* é apenas mais uma estratégia. (33)

---

## **Professor de Educação Especial (EE2)**

P:..Deseja colocar alguma questão antes de iniciarmos?

R:..Não. (34)

P:..O que é uma sala de *Snoezelen*?

R:..A sala de *Snoezelen* é uma sala de estimulação sensorial, com múltiplas atividades com vista ao estímulo ou relaxamento conforme as especificidades de cada criança. (35)

P:..Que materiais são utilizados na sala de *Snoezelen*?

R:..O colchão de água aquecido, projetor, fibras óticas, a coluna de água, a música, o tapete com luzes, o foco de luz e piscina com bolas. (36)

P:..Quem fornece os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R:..Neste caso a sala de *Snoezelen* foi oferecido pela Missão Sorriso e a manutenção é feita mensalmente pela Câmara Municipal.(37)

P:..Esses materiais são financiados pelos pais ou por alguma instituição?

R:..Não.(38)

P:..Quem encaminha os alunos para a sala de *Snoezelen*?

R:..Por estar inserida na UAEM, os alunos usufruem deste serviço, conforme o horário estipulado com os professores e terapeutas, bem como a “disposição” dos alunos. (39)

P:..Qualquer aluno pode frequentar a sala de *Snoezelen*? Ou têm de apresentar relatório médico ou sugere algo específico?

R:..No caso destes alunos não existe qualquer prescrição médica. (40)

P:..Os pais têm alguma ajuda financeira para terem os filhos na sala de *Snoezelen* ou é gratuito?

R:..É gratuito. (41)

P:..Qual o seu papel na sala de *Snoezelen*?

R:..O meu papel enquanto professor de educação especial é acompanhar os alunos e colaborar com os terapeutas. (42)

P:..Quais os principais objetivos da sua intervenção?

R:..Proporcionar aos alunos momentos de estimulação e relaxamento interagindo com os terapeutas. (43)

P:..Que tipo de atividades desenvolve com as crianças com paralisia cerebral?

R.:Estruturadas ou semiestruturadas. (44)

P.:Considera que a frequência da sala de *Snoezelen* traz benefícios para os alunos com paralisia cerebral profunda e moderada?

R.:Sim. (45)

P.:Pode dizer-nos quais, conforme se trata de alunos com paralisia cerebral profunda e moderada?

R.:A estimulação é idêntica. (46)

P.:Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?

R.:Creio que não existe idade adequada. Frequentam quando lhe é proporcionada. (47)

P.:Na sua perspetiva a sala de *Snoezelen* possibilita o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral profunda? Em que medida?

R.:Não sei. (48)

P.:Pela sua experiência, acha que a frequência diária dos alunos com paralisia cerebral (moderada/profunda) na sala de *Snoezelen* altera o seu comportamento?

R.:Quando estão nas sessões na sala de *Snoezelen*, nota-se que ficam mais contentes e descontraídos. (49)

P.:Há sons e/ou músicas que influenciam os seus estados emocionais, isto é, ficam mais calmos ou mais agitados?

R.:Depende da música utilizada, normalmente utilizamos musicas de relaxamento e ou infantis.(50)

P.:Há recursos utilizados neste espaço que ajudam na progressão da mobilidade e na destreza manual? Pode dar exemplos?

R.:Não é essa a função desta sala, no entanto as terapeutas por vezes trabalham com esse intuito.(51)

P.:Considera que a sala de *Snoezelen* é um meio facilitador para aumentar os níveis de compreensão e concentração de todos os alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Ou há variações?

R.:Não podemos aferir dado que se trata de alunos com multideficiência e com um perfil de funcionalidade muito complicado. (52)

P.:Na sua opinião a frequência deste recurso influencia positivamente o desenvolvimento intelectual destes alunos? Pode exemplificar?

---

R.:Dadas as limitações físicas e cognitivas dos alunos torna-se impossível fazer esse tipo de avaliação. (53)

P.:Que tipo de estratégias de relaxamento permitem o controlo da atenção/concentração destes alunos?

R.:Creio que os técnicos que trabalham esta área estarão em melhores condições para responder. (54)

P.:E para o desenvolvimento da linguagem, há estratégias específicas? Pode exemplificar?

R.:Estes alunos não têm linguagem verbal, apenas um deles tem um sistema de comunicação alternativa. (55)

P.:Considera que todos os alunos com paralisia cerebral demostram as mesmas dificuldades quando se encontram na sala de *Snoezelen* ou registam-se diferenças assinaláveis?

R.:Tendo em conta o grau de incapacidade dos alunos não podemos responder de forma clara, no entanto, noutros casos acredito que apresentem dificuldades diferentes.(56)

P.:Acha que as actividades realizadas na sala de *Snoezelen* promovem a descoberta e a exploração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Em que sentido?

R.:Neste caso não tenho informação que me permita responder-lhe.(57)

P.:Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem dos conteúdos programáticos do 1º ciclo, nomeadamente a leitura e a escrita? Pode exemplificar?

R.:No caso deste alunos não.(58)

P.:Todas as actividades realizadas pelos alunos na sala de *Snoezelen* são de forma individual, em grupo, ou depende de outros fatores?

R.:Normalmente as actividades são em grupo para promover a interação, no entanto podem também ser individuais. (59)

P.:Na realização das actividades propostas há diferenças acentuadas nas respostas dadas pelos alunos com paralisia cerebral profunda, e os alunos com paralisia cerebral moderada?

R.:Cada aluno responde de forma diferente, de acordo com o tipo de atividade, o grau de dificuldade e o seu perfil de funcionalidade. (60)

---

P:..Como é feita a escolha das cores que existem na sala de *Snoezelen*?

R:..Não temos qualquer intervenção nesse sentido.(61)

P:..Em que medida essas cores selecionadas influenciam positivamente as crianças com paralisia cerebral?

R:.. Não tenho dados sobre esse assunto.(62)

P:..Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

R:.. Não.(63)

---



## **Terapeuta Ocupacional (TO)**

P:..Deseja colocar alguma questão antes de iniciarmos?

R:..Não. (64)

P:..Qual a entidade empregadora que os coloca a trabalhar nestas Unidades?

R:..Pelo Ministério da Educação, estando este ano no Agrupamento de Escola do Vale de Ovil em Baião, que tem protocolo com Cinfães, Marco de Canaveses e Resende. (65)

P:..O que é uma sala de *Snoezelen*?

R:..Uma sala equipada com materiais específicos para uma estimulação sensorial a vários níveis.(66)

P:..Há materiais específicos para as sessões na sala de *Snoezelen*?

R:..Sim. Coluna de água, colchão de água aquecida, baloiço, tapete com luzes, espelhos convexos, projetor, difusor de aromaterapia, fibras óticas... (67)

P:..Quem fornece os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R:..Neste caso foi financiada pela missão sorriso. (68)

P:..Os materiais e as sessões são financiados apenas pelos pais ou há algum tipo de comparticipação estatal ou outra?

R:..Não é financiado por ninguém, é gratuito. (69)

P:..Como Terapeuta Ocupacional pode descrever a(s) função(es) que desempenha na sala de *Snoezelen*?

R:..Monitorizar a utilização de cada um dos equipamentos; desenvolver atividades terapêuticas.(70)

P:..Quais os principais objetivos da sua intervenção?

R:..Estimular aspetos sensório-motores; desenvolver os sistemas sensoriais primários; desenvolver os sistema vestibular, proprioceptivo e cinestésico... (71)

P:..Que tipo de atividades desenvolve, nomeadamente, com as crianças com paralisia cerebral?

R:..Desenvolvimento do seguimento visual, manter o contacto ocular, desenvolver a dissociação de movimentos e normalizar o tónus muscular.(72)

P:..Em sua opinião, a frequência da sala de *Snoezelen* traz benefícios para os alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Pode exemplificar?

---

R.:Sim. (73) Melhoram de forma significativa o padrão patológico, normalizando o tónus muscular sobretudo através do relaxamento, diminuição das deformidades, melhoramento do contacto e seguimento ocular.(74)

R.:Quantas sessões têm os alunos neste espaço? A duração das sessões é igual para todas as patologias?

R.:Depende dos objetivos que se pretendem desenvolver e de quem monitoriza as atividades. (75)

P.:Como regulam o tempo dos alunos em cada atividade a desenvolver?

R.:Depende de vários fatores; do tipo de atividade, da reação/resposta do aluno, do objetivo a desenvolver...(76)

P.:Quantos alunos podem estar em simultâneo numa sala de *Snoezelen*?

R.:Penso que não há um número específico. (77) Tudo depende daquilo que se pretende.(78) Normalmente vamos em grupos pequenos, mas também pode ser de forma individual. (79)

P.:As sessões realizam-se apenas consigo ou em conjunto com outros profissionais? Se afirmativo, quem e porquê?

R.:As sessões têm sido desenvolvidas na presença dos professores de educação especial, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. (80) Numa intervenção em contexto, trabalhamos todos para a mesma finalidade.(81)

P.:Utiliza materiais para melhorar o desenvolvimento motor dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Pode exemplificar?

R.:Em conjunto com os equipamentos da sala de *Snoezelen* utiliza-se também os materiais necessários para o bom posicionamento do aluno tendo em conta as suas necessidades e características. (82)

P.:Que tipo de atividades realiza com as crianças de modo a desenvolver a destreza manual/motricidade fina?

R.:Normalmente realiza-se atividades construtivo-manipulativas e exercícios grafo motores que englobem movimentos finos e precisos.(83)

P.:Em que medida a música influencia os estados emocionais destes alunos possibilitando-lhes um maior relaxamento muscular? E que tipo de sons/instrumentos?

R.:Nem sempre se pretende obter relaxamento muscular; por vezes pretende-se exatamente o contrário, alguma excitabilidade. (84) Utiliza-se música calma (sons

---

da natureza- água, pássaros...) para obter relaxamento. (85) Utiliza-se música rítmica para estimular (ex. música infantil).(86)

P.:Considera que a sala de Snoezelen é um facilitador para a compreensão e concentração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda?

R.:Um dos objetivos pode ser o desenvolvimento da atenção/concentração, fundamentalmente a atenção visual. (87) Com a realização das atividades há sempre algum desenvolvimento cognitivo.(88)

P.:Que tipo de estratégias de intervenção utiliza para induzir o controlo da atenção/concentração destes alunos?

R.:Exemplo de atividade para melhorar a atenção e seguimento visual na sala de snoezelen (89) Utilização das fibras óticas.(90)

P.:Em sua opinião as crianças com paralisia cerebral diferem muito umas das outras quando se encontram na sala de *Snoezelen*? Como resolve a situação?

R.:Cada caso é um caso. (91) Temos de respeitar a especificidade de cada um. (92) Não se pretende criar grupos homogéneos.(93)

P.:Utiliza estratégias e/ou materiais para o desenvolvimento da linguagem destas crianças?

R.:Em todas as atividades que realizamos é constante a estimulação da linguagem/comunicação. (94) Utilizamos um feedback e pistas verbais constantes, para despertar e manter a atenção dos alunos.(95)

P.:Considera que as atividades realizadas na sala de *Snoezelen* promovem a descoberta e exploração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Em que sentido?

R.:Estimulam o desenvolvimento sensório-motor. (96)

P.:Todas as atividades realizadas pelos alunos são realizadas individualmente ou há algumas em grupo?

R.:Depende de cada caso. (97) Tanto pode ser em grupo como individualmente.(98)

P.:Quanto tempo demora a realizar uma sessão individual com um aluno?

R.:Depende do desenrolar das atividades previstas.(99)

P.:Acha que as cores utilizadas no espaço propiciam melhores respostas das crianças com paralisia cerebral?

R:..Sim.(100) Estimulam os sistemas sensoriais primários, fundamentalmente a nível visual.(101) Dependendo do tipo de cores, também promovem relaxamento ou excitabilidade.(102)

P:..Quer acrescentar algum dado mais que considere relevante para o nosso estudo?

R:.. Não.(103)

---

### **Fisioterapeuta (FT)**

P.:Deseja colocar alguma questão antes de iniciarmos?

R.:Não. (104)

P.:Qual a entidade empregadora que os coloca a trabalhar nestas Unidades?

R.: Pelo Ministério da Educação, estando este ano no Agrupamento de Escola do Vale de Ovil em Baião, que tem protocolo com Cinfães, Marco de Canaveses e Resende.(105)

P.:O que é uma sala de *Snoezelen*?

R.:Uma sala equipada com materiais específicos para uma estimulação sensorial a vários níveis.(106)

P.:Há materiais específicos para as sessões na sala de *Snoezelen*?

R.:Sim.(107) Coluna de água, colchão de água aquecida, baloiço, tapete com luzes, espelhos convexos, projetor, difusor de aromaterapia e fibras óticas.(108)

P.:Quem fornece os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R.:Neste caso foi financiada pela missão sorriso.(109)

P.:Os materiais e as sessões são financiados apenas pelos pais ou há algum tipo de comparticipação estatal ou outra?

R.:Não é financiado por ninguém, é gratuito. (110)

P.:Como Fisioterapeuta pode descrever a(s) função(es) que desempenha na sala de *Snoezelen*?

R.:Monitorizar a utilização de cada um dos equipamentos; desenvolver atividades terapêuticas. (111)

P.:Quais os principais objetivos da sua intervenção?

R.:Estimular aspetos sensório-motores; desenvolver os sistemas sensoriais primários; desenvolver os sistema vestibular, proprioceptivo e cinestésico. (112)

P.:Que tipo de atividades desenvolve, nomeadamente, com as crianças com paralisia cerebral?

R.:Desenvolvimento do seguimento visual, manter o contacto ocular, desenvolver a dissociação de movimentos e normalizar o tónus muscular. (113)

P.:Em sua opinião, a frequência da sala de *Snoezelen* traz benefícios para os alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Pode exemplificar?

R.:Sim. (114) Melhoram de forma significativa o padrão patológico, normalizando o tónus muscular sobretudo através do relaxamento, diminuição das deformidades, melhoramento do contacto e seguimento ocular. (115)

R.:Quantas sessões têm os alunos neste espaço? A duração das sessões é igual para todas as patologias?

R.:Depende dos objetivos que se pretendem desenvolver e de quem monitoriza as atividades. (116)

P.:Como regulam o tempo dos alunos em cada atividade a desenvolver?

R.:Depende de vários fatores; do tipo de atividade, da reação/resposta do aluno e do objetivo a desenvolver. (117)

P.:Quantos alunos podem estar em simultâneo numa sala de *Snoezelen*?

R.:Penso que não há um número específico. (118) Tudo depende daquilo que se pretende. (119) Normalmente vamos em grupos pequenos, mas também pode ser de forma individual. (120)

P.:As sessões realizam-se apenas consigo ou em conjunto com outros profissionais? Se afirmativo, quem e porquê?

R.:As sessões têm sido desenvolvidas na presença dos professores de educação especial, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. (121) Numa intervenção em contexto, trabalhamos todos com o mesmo objetivo. (122)

P.:Utiliza materiais para melhorar o desenvolvimento motor dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Pode exemplificar?

R.:Em conjunto com os equipamentos da sala de *Snoezelen* utiliza-se também os materiais necessários para o bom posicionamento do aluno tendo em conta as suas necessidades e características. (123)

P.:Que tipo de atividades realiza com as crianças de modo a desenvolver a destreza manual/motricidade fina?

R.:Normalmente realiza-se atividades construtivo-manipulativas e exercícios grafo motores que englobem movimentos finos e precisos. (124)

P.:Em que medida a música influencia os estados emocionais destes alunos possibilitando-lhes um maior relaxamento muscular? E que tipo de sons/instrumentos?

R.:Nem sempre se pretende obter relaxamento muscular; por vezes pretende-se exatamente o contrário, alguma excitabilidade. (125) Utiliza-se música calma (sons

---

da natureza- água, pássaros...) para obter relaxamento. (126) Utiliza-se música rítmica para estimular (ex. música infantil).(127)

P.:Considera que a sala de *Snoezelen* é um facilitador para a compreensão e concentração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda?

R.:Um dos objetivos pode ser o desenvolvimento da atenção/concentração, fundamentalmente a atenção visual. (128) Com a realização das atividades há sempre algum desenvolvimento cognitivo.(129)

P.:Que tipo de estratégias de intervenção utiliza para induzir o controlo da atenção/concentração destes alunos?

R.:Exemplo de atividade para melhorar a atenção e seguimento visual na sala de *Snoezelen*: Utilização das fibras óticas.(130)

P.:Em sua opinião as crianças com paralisia cerebral diferem muito umas das outras quando se encontram na sala de *Snoezelen*? Como resolve a situação?

R.:Cada caso é um caso. (131) Temos de respeitar a especificidade de cada um.(132) Não se pretende criar grupos homogêneos.(133)

P.:Utiliza estratégias e/ou materiais para o desenvolvimento da linguagem destas crianças?

R.:Em todas as atividades que realizamos é constante a estimulação da linguagem/comunicação. (134) Utilizamos um feedback e pistas verbais constantes, para despertar e manter a atenção dos alunos. (135)

P.:Considera que as atividades realizadas na sala de *Snoezelen* promovem a descoberta e exploração dos alunos com paralisia cerebral moderada e profunda? Em que sentido?

R.:Estimulam o desenvolvimento sensório-motor. (136)

P.:Todas as atividades realizadas pelos alunos são realizadas individualmente ou há algumas em grupo?

R.:Depende de cada caso. (137) Tanto pode ser em grupo como individualmente. (138)

P.:Quanto tempo demora a realizar uma sessão individual com um aluno?

R.:Depende do desenrolar das atividades previstas. (139)

P.:Acha que as cores utilizadas no espaço propiciam melhores respostas das crianças com paralisia cerebral?

---

R:..Sim. (140) Estimulam os sistemas sensoriais primários, fundamentalmente a nível visual. (141) Dependendo do tipo de cores, também promovem relaxamento ou excitabilidade. (142)

P:..Quer acrescentar algum dado mais que considere relevante para o nosso estudo?

R:..Não. (143)

---



### **Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC)**

P:..Conhecem este recurso?

R:..Sim. (144)

P:..Este recurso é divulgado pelos associados?

R:..Sim. (145)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E Porquê?

R:.. Pode ser frequentada por todos os clientes, estando, no entanto, mais indicada para clientes com grave comprometimento cognitivo-motor, pois devido ao seu quadro clínico são privados de inúmeras experiências multisensorias. (146)

P:..Quem financia os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R:.. A Segurança Social e a Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC). (147)

P:..Conhecem o número de salas de *Snoezelen* existentes no País? Poderia mencioná-las?

R:..Não. (148)

P:..Na associação existe sala de *Snoezelen* para os utentes? São as famílias quem suportam as despesas ou alguém em particular?

R:.. Sim, no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral do Porto (CRPCP).(149)  
As despesas são suportadas pela APPC. (150)

P:..Quem encaminha os utentes para a sala de *Snoezelen*?

R:.. A equipa técnica, sendo a Terapeuta Ocupacional que orienta a sessão na sala de *Snoezelen*. (151)

P:..Os utentes para frequentarem a sala de *Snoezelen* têm de apresentar algum relatório médico, são indicados por um psicólogo, ou sugerem algo mais específico?

R:.. Os clientes que frequentam a sala de *Snoezelen* estão inscritos na APPC, logo são acompanhados por uma equipa técnica que em reunião toma a decisão. (152)

P:..É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?

R:.. Na CRPCP é um recurso acessível para os clientes. (153)

P:..Pode dizer-nos quantos técnicos são precisos para trabalhar com os utentes na sala de *Snoezelen*?

R:.. Depende do número de clientes e dos objetivos definidos. (154)

P:..Qual o papel deles?

R.: Facilitador na interação do cliente com os materiais/equipamentos existentes na sala. (155)

P.: Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?

R.: Podem frequentar com qualquer idade. (156)

P.: Na sala de *Snoezelen* quantos utentes podem estar em simultâneo?

R.: Devem estar no máximo 3 ou 4 clientes. (157)

P.: Como regulam o tempo dos utentes nas sessões de *Snoezelen*, em cada aparelho utilizado?

R.: Não existe um tempo pré-definido. (158) Avaliamos caso a caso. (159)

P.: Quanto tempo se prevê que os utentes vão usar este recurso? Será que necessitam ao longo da sua vida?

R.: Não é feita nenhuma previsão. (160) A sala de *Snoezelen* é utilizada enquanto existirem objetivos definidos nesse sentido. (161)

P.: Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

R.: O *snoezelen* é um recurso utilizado em quadros clínicos diversos, sempre mediante a avaliação e o planeamento da intervenção para cada cliente. (162)

A resposta a algumas perguntas da entrevista pode ser pouco esclarecedora, devido à diversidade das situações atendidas. (163)

---

### **Associação Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC)**

P:..Conhecem este recurso?

R:..Sim conhecemos. (164) Existe uma sala de *Snoezelen* na nossa instituição. (165)

P:..Este recurso é divulgado pelos associados?

R:..Este equipamento é divulgado em diversas ações de sensibilização promovidas pela nossa Associação. (166)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E Porquê?

R:..A sala *Snoezelen* é utilizada pelos nossos clientes e pelas crianças acompanhadas pela equipe do CRI (sob nossa orientação).(167) É utilizada de forma a dar resposta a todas as dificuldades dos nossos utentes, quer a nível de percepção quer de relaxamento. (168)

P:..Quem financia os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R:..O financiamento dos materiais é assegurado pelo nosso serviço. (169)

P:..Conhecem o número de salas de *Snoezelen* existentes no País? Poderia mencioná-las?

R:..Não. (170)

P:..Na associação existe sala de *Snoezelen* para os utentes? São as famílias quem suportam as despesas ou alguém em particular?

R:..Os utilizadores da sala de *Snoezelen* da nossa instituição não suportam qualquer tipo de despesa. (171)

P:..Quem encaminha os utentes para a sala de *Snoezelen*?

R:..Os clientes são encaminhados pelas diversas equipas que integram o nosso serviço. (172)

P:..Os utentes para frequentarem a sala de *Snoezelen* têm de apresentar algum relatório médico, são indicados por um psicólogo, ou sugerem algo mais específico?

R:..Não é necessário qualquer relatório.(173)

P:..É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?

R:..Este recurso está disponível para os nossos clientes. (174)

P:..Pode dizer-nos quantos técnicos são precisos para trabalhar com os utentes na sala de *Snoezelen*?

---

R:..Em cada sessão deverá estar presente um técnico e 2-3 auxiliares (despendendo do número de utentes). (175)

P:..Qual o papel deles?

R:..A sessão deverá ser sempre orientada pelo técnico. (176)

P:..Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?

R:..Desde que comecem a ser seguidos pelo nosso serviço (primeiros meses). (177)

P:..Na sala de *Snoezelen* quantos utentes podem estar em simultâneo?

R:..Entre 5-8 clientes. (178)

P:..Como regulam o tempo dos utentes nas sessões de *Snoezelen*, em cada aparelho utilizado?

R:..O tempo depende dos casos e da dinâmica do grupo que se encontra a usufruir da sala; o tempo médio é de cerca de 1h por sessão. (179)

P:..Quanto tempo se prevê que os utentes vão usar este recurso? Será que necessitam ao longo da sua vida?

R:..Não há limites para a utilização deste recurso. (180)

P:..Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

R:..Apenas referir que a sala *Snoezelen* não é uma Terapia. (181) Este conceito da sala *Snoezelen* oferece uma grande quantidade de estímulos sensoriais que podem ser usados de forma simples ou combinada com outros efeitos (música, sons, luz, estimulação tátil, aromas, etc). (182)

---

**Associação Paralisia Cerebral de Lisboa (duas Terapeutas Ocupacionais)  
(APCL1)**

P:..Conhecem este recurso?

R:..Sim. (183)

P:..Este recurso é divulgado pelos associados?

R:..Sim. (184)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E Porquê?

R:..Pessoas adultas com Paralisia Cerebral porque apresentam alguns défices sensoriais.(185)

P:..Quem financia os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R:..Parceiros, sem o qual não conseguiríamos ter este projeto a funcionar. (186)

Obrigada Rotary de Oeiras. (187)

P:..Conhecem o número de salas de *Snoezelen* existentes no País? Poderia mencioná-las?

R:..Não. (188) Conheço três (APCL—tem 2 e a CERCI Oeiras). (189)

P:..Na associação existe sala de *Snoezelen* para os utentes? São as famílias quem suportam as despesas ou alguém em particular?

R:..Sim. (190) A terapia está incluída no serviço de CAO e LAR. (191)

P:..Quem encaminha os utentes para a sala de *Snoezelen*?

R:..A Terapeuta Ocupacional, que avalia e faz a intervenção na sala de *Snoezelen*.(192)

P:..Os utentes para frequentarem a sala de *Snoezelen* têm de apresentar algum relatório médico, são indicados por um psicólogo, ou sugerem algo mais específico?

R:..É importante existir sempre um relatório médico, mesmo para prevenir situações de saúde que possam aparecer num tratamento (por exemplo, se a criança tem epilepsia). (193) Normalmente o relatório médico é suficiente para depois o Terapeuta Ocupacional conseguir avaliar os défices sensoriais da pessoa, através de testes de avaliação específicos.(194)

P:..É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?

---

R.:Neste momento estamos a tentar abrir para a população em geral, pois já é garantido para os utentes do CNBC sempre que a Terapeuta Ocupacional está ao serviço. (195)

R.:Pode dizer-nos quantos técnicos são precisos para trabalhar com os utentes na sala de *Snoezelen*?

Na nossa sala só temos uma Terapeuta Ocupacional.(196) E tendo em conta que é uma terapia muito dirigida, é importante que não sejam muitos técnicos, para que o utente não disperse na terapia. (197)

P.:Qual o papel deles?

R.:O Terapeuta orienta o utente para a sessão, tendo em conta que os estímulos são dados na ordem correta e na hora certa.(198)

P.:Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?

R.:Quanto mais cedo melhor. (199) Não existe uma idade específica.(200) É importante a reabilitação começar o mais cedo possível.(201)

P.:Na sala de *Snoezelen* quantos utentes podem estar em simultâneo?

R.:No meu caso coloco duas pessoas no máximo, mas dependendo do tipo de objetivo que se quer com a terapia (estimulação ou exploração) pode variar o número de utentes. (202)

P.:Como regulam o tempo dos utentes nas sessões de *Snoezelen*, em cada aparelho utilizado?

R.:Vou vendo como a pessoa se sente em relação à estimulação dada. (203) Se tolerar bem chego a fazer cinco a dez minutos dessa estimulação e vou variando ao longo da sessão.(204) Normalmente a sessão é de 60 minutos. (205)

P.:Quanto tempo se prevê que os utentes vão usar este recurso? Será que necessitam ao longo da sua vida?

R.:A partir do momento em que a pessoa já não apresenta défices sensoriais que justifiquem a terapia, pode parar.(206) No meu caso os utentes não tiveram nenhum tipo de intervenção durante a adolescência, logo não tiveram estimulação sensorial.(207) Atualmente todos os utentes precisam, e tendo em conta a sua idade, provavelmente vai ser para o resto da vida.(208)

P.:Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

---

R:..Acho que era importante perceber que tipo de acreditação deve existir para se poder ter uma sala deste género. (209)

---

**(APCL2)**

P:..Conhecem este recurso?

R:..Sim. (210)

P:..Este recurso é divulgado pelos associados?

R:..Sim. (211)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E Porquê?

R:..Todos os clientes avaliados e encaminhados para o mesmo, sendo definidos diferentes objetivos conforme o que se pretenda trabalhar.(212)

P:..Quem financia os materiais para a sala de *Snoezelen*?

R:..Uma mãe de uma cliente.(213)

P:..Conhecem o número de salas de *Snoezelen* existentes no País? Poderia mencioná-las?

R:..Não sei. (214)

P:..Na associação existe sala de *Snoezelen* para os utentes? São as famílias quem suportam as despesas ou alguém em particular?

R:..Sim existe.(215) Quem suporta as despesas é a associação. (216)

P:..Quem encaminha os utentes para a sala de *Snoezelen*?

R:..É realizada uma avaliação do cliente em equipa e tendo também em conta as patologias associadas, são ponderadas todas as vantagens e desvantagens e se é possível ou não o cliente frequentar a sala. (217)

P:..Os utentes para frequentarem a sala de *Snoezelen* têm de apresentar algum relatório médico, são indicados por um psicólogo, ou sugerem algo mais específico?

R:..Sim, é necessário de preferência um relatório medico para saber, por exemplo, o historial de epilepsia do cliente, pois este na maior parte dos casos é um factor de exclusão. (218)

P:..É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?

R:..Acessível a todos os clientes. (219)

P:..Pode dizer-nos quantos técnicos são precisos para trabalhar com os utentes na sala de *Snoezelen*?

R:..No nosso caso específico, são necessários 2 técnicos. (220)

P:..Qual o papel deles?



R.:Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta com diferentes e diversos objectivos, por exemplo: promover o relaxamento, facilitar a mobilização dos clientes, estimular os sentidos primários, permitir o trabalho individual ou em grupo consoante os objectivos definidos, entre outros. (221)

P.:Com que idade os alunos com paralisia cerebral devem começar a frequentar a sala de *Snoezelen*?

R.:Penso que não tem idade mínima para frequentar.(222)

P.:Na sala de *Snoezelen* quantos utentes podem estar em simultâneo?

R.:No nosso caso até 3. (223)

P.:Como regulam o tempo dos utentes nas sessões de *Snoezelen*, em cada aparelho utilizado?

R.:Dependendo da escolha e das reacções de cada cliente na altura.(224)

P.:Quanto tempo se prevê que os utentes vão usar este recurso? Será que necessitam ao longo da sua vida?

R.:Para os nossos clientes, e observando que estes usufruem e obtêm resultados positivos, faz todo o sentido utilizarem este recurso enquanto lhe for possível.(225)

P.:Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

R.:Porque na sala de *Snoezelen* não existe uma escala de avaliação comum para todas as instituições? (226)

---

### **Vereadora da Educação—Câmara Municipal do Marco de Canaveses (CM)**

P.:Verifiquei que no site oficial da Câmara Municipal do Marco de Canaveses existe uma página destinada ao Cidadão com Deficiência. Pode dizer-nos com que intuito se criou esta página?

R.:A página foi criada sensivelmente no ano 2006/2007, porque o Município do Marco, quando nós tomamos posse, o Sr. Presidente da Câmara, nós queríamos neste município, que é dos poucos que tem a figura e a pessoa do Provedor do Cidadão com Deficiência, que infelizmente já não temos, que era o Dr. Luís Magalhães, porque achávamos que era importante ter esta pessoa, para que estivesse mais próximo das pessoas com deficiência, para as pessoas com deficiência se identificassem, tivessem um local onde pudessem colocar as suas questões, uma pessoa específica e que estivesse só para elas e só para tratar das questões delas. (227) E o site foi mais uma forma de proximidade com estes cidadãos que muitos deles podiam não ter possibilidade de se deslocar à Câmara Municipal e através do site tinham informações.(228) O site era sempre trabalhado pelo Provedor, nesse sentido para que tivessem informações, tivessem conhecimentos de iniciativas de actividades que se desenvolviam na área da deficiência quer a nível do conselho quer a nível nacional.(229)

P.:Constatei que nessa mesma página existe um serviço, denominado por SIMPD (serviço de informação e mediação para pessoas com deficiência). O que se pretende com este serviço?

R.:Era um serviço em que através do site ou directamente do Provedor os Cidadãos com Deficiência colocavam as suas questões, saber instituições a recorrer sobre problemas que tinham, perceber os seus direitos no mundo do trabalho, na saúde o que podiam ter acesso e benefícios, todas as questões que a nós os cidadãos comuns é mais fácil, e que para o cidadão com deficiência a informação não é tão disponibilizada, assim dirigiam-se ao Provedor através deste sistema, para pedir esclarecimento e informação sobre qualquer dúvida que existisse na sua vida. (230) O Provedor ou por conhecimento ou tentava encontrar informação para dar resposta a estes problemas apresentados. (231)

---

P: É através deste serviço que encaminham os utentes, nomeadamente crianças com paralisia cerebral do Marco de Canaveses, para os agrupamentos de escola, ou para as Unidades de Apoio à Multideficiência?

R: Nós; Câmara Municipal, não faz o encaminhamento nem a avaliação das Necessidades Educativas Especiais de determinado cidadão, isso ainda é da responsabilidade dos Agrupamentos de escolas, toda essa análise é feita pelo corpo docente e psicólogos.(232) O que poderia acontecer, e o encaminhamento que poderia existir, há uma família que se dirige ao Provedor porque tem uma criança em casa com uma deficiência, e vem pedir ajuda no sentido de, qual é a melhor forma, onde me posso dirigir se há alguma instituição próxima, se é uma mais valia para ela, só nesse sentido. (233)

P: As famílias recorrem ao município para pedir ajuda nestes casos?

R: A sala de *Snoezelen*, a primeira em Alpendurada, foi de facto criada por uma necessidade que se fazia sentir, e uma sensibilidade que o nosso Provedor tinha para essa área, de darmos resposta às crianças do nosso Conselho e a todos, foi criada com essa sensibilidade do Provedor, perante contactos que tinha quer directamente na câmara quer pelo Agrupamento com as crianças identificadas como NEE.(234) O Município ajuda não só no encaminhamento, como na criação destas salas, mas também faculta transporte nas famílias mais carenciadas, o passe escolar e o transporte para outras instituições como APADIMP Penafiel.(235) Temos no nosso regulamento Municipal o facultar o acesso destas crianças desde inseridas numa CERCI, o acesso às piscinas etc, essencialmente o apoio é no transporte escolar quer na utilização das salas de *Snoezelen* e no equipamento desportivo. (236)

P: Como surgiu a necessidade de criar uma sala de *Snoezelen* na UAM da Rua Direita Sobretâmega, visto que no mesmo município, Alpendurada, já existia uma?

R: A primeira foi Alpendurada e depois criou-se a Rua Direita Sobretâmega.(237)

A sala de *Snoezelen* Alpendurada foi por duas situações, tínhamos uma Unidade de Apoio à Multideficiência e de alguma forma também o corpo docente fazia sentir a necessidade de uma sala para esse tipo de resposta, o Provedor sensível, pois era um Cidadão com Deficiência, Paralisia Cerebral, e portanto tinha essa sensibilidade mais “apurada” do que qualquer um de nós. (238) Portanto foi um conjugar de respostas uma sensibilidade que o Município tinha para dar respostas a estes tipos

---

de crianças que frequentavam aquela Unidade.(239) E também porque a sala de *Snoezelen* não é só para crianças com deficiências, ou seja, um utente em que esteja num pré-operatório, ou num pós-operatório que necessite de um relaxamento pode usufruir da sala. (240)

Mais tarde foi uma situação que nos agradou, porque o nosso Conselho é muito grande estamos a falar que a distância do Centro para Alpendurada é de 20 Km's, sabemos que há dificuldades a nível de transporte.(241) Mais tarde houve uma parceria com o Continente, com os espectáculos do Tony Carreira, que nos contataram para implementar um projeto que nós queríamos concretizar e então pedidos mais uma sala de *Snoezelen* para dar resposta a todos os utentes do Marco e de Conselhos vizinhos, pois a sala está aberta a toda a gente.(242) Foi assim que criamos a UAM Rua Direita Sobretâmega. (243)

P: A escolha deste recurso foi seletiva ou recomendada por alguma entidade em especial?

R: Foi uma opção nossa, juntamente com o nosso Provedor, foi uma opção que foi pensada, trabalhada com o corpo docente das Unidades de Apoio à Multideficiência, porque tal como disse, são muito poucas as salas públicas, a nível Nacional, penso que a nossa foi a terceira sala pública a nível Nacional.(244) Não sei se existe só em Paredes e no centro Sul. Foi com essa sensibilidade e da importância do Provedor nesse sentido, de nos alertar para a necessidade deste projeto que implementamos a de Sobretâmega com intuito que desse resposta a todas as pessoas do Município. (245)

P: Com que recursos foi possível concretizar este projeto?

R: A de Alpendurada foi pela Câmara Municipal a de Sobretâmega foi uma parceria com o Continente. (246) Uma sala destas minimamente equipada rodam os 15.000€. (247)

P: Como divulgaram este recurso, às famílias, agrupamentos de escola, e a outras instituições?

R: O recurso é divulgada pela nosso site e os próprios agrupamentos têm essa informação.(248) Depois damos a informação que sala está aberta a toda a população em geral.(249) A sala com está inserida na Unidade de Apoio à multideficiência na escola, é gerida pela própria escola, que faz a coordenação, gere o horário e o calendário, para os utentes que utilização a sala, apenas há um código

de conduta que deve ser cumprido, a limpeza pelo espaço que é feito pela câmara.(250)

P: Quem suporta os custos deste recurso, nomeadamente a manutenção do equipamento e os salários dos vários profissionais?

R: A manutenção da sala é assegurada pela Câmara Municipal, relativamente aos recursos humanos, os meninos que utilizam a Unidade de Apoio vão com os professores que trabalham com eles, os da CERCI são acompanhados pelos técnicos responsáveis por eles.(251) A nível salarial não é da nossa responsabilidade pois os docentes (Educação Especial) são pagos pelo Ministério da Educação e os restantes técnicos (terapeutas e fisioterapeutas) podem ser pagos pelo Ministério da Educação ou pelo Ministério da Saúde.(252) Ou seja o equipamento tem haver connosco, já os recursos humanos vêm com o utente.(253)

P: Para frequentarem a Sala de *Snoezelen* os utentes têm de apresentar algum relatório do médico, psicólogo, ou sugerem algo mais específico?

R: Para que utilize deve ser indicado pelo médico de família ou alguém que o acompanhe, pois ninguém se dirige à escola, autonomamente, e solicita que o filho frequente a sala, deve estar prescrito, pelo médico de família que o acompanha, pelo fisioterapeuta que o acompanha, a indicação de que é uma mais valia para o utente usufruir da sala.(254) Os relatórios são entregues no agrupamento. (255)

P: É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?

R: É gratuito. (256)

P: Este recurso, estando inserido no Centro Escolar Sobretâmega, como é feita a gestão, quer na contratação de técnicos, quer no encaminhamento dos alunos, entre Câmara Municipal e Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses?

R: Há uma parceria com a Câmara e Agrupamento.(257) A manutenção é feita câmara. (258) Como a sala está inserida numa escola, a limpeza do espaço, o horário é feito pelo Agrupamento. (259) A contratação dos técnicos não é do encargo da Câmara, o agrupamento contrata os professores de Educação Especial que depois acompanham os alunos também para a sala de *Snoezelen*. (260)

P: Existe alguma legislação que mencione que este recurso é pertinente numa UAM, ao serviço dos alunos? Se sim, indique qual?

R: Eu desconheço se existe alguma legislação. (261) Pode ser incluído talvez pela sua mais valia e por ser um recurso necessário para um melhor desenvolvimento da

---

criança.(262) Assim como não é obrigatório as Unidades de Apoio e as CERCI's terem uma sala de *Snoezelen*, nós no Marco temos duas para dar resposta às necessidades das pessoas do Município.(263) No fundo a sala de *Snoezelen* é todo um compatar de todo um equipamento necessário, o ideal seria que todas as instituições fossem uma sala de Snoezelen. (264)

P:..Quantos alunos do Marco de Canaveses usufruem deste recurso?

R:..Eu não consigo dar um número exato. (265) Posso dar os utentes das unidades entre 10 a 15 alunos. (266) Depois temos utentes que vêm de várias instituições e CERCI's que não tem número certo, varia de dia para dia, porque hoje podem vir 10 amanhã 5. (267) Os números para nós não “interessa” muito o que importa é que este recurso foi criado e que consegue dar resposta a todos os utentes. (268)

P:..Que tipos de patologias são mais frequentes na utilização da sala de *Snoezelen*?

R:..Temos várias, mas temos muitos com Paralisia Cerebral, Autismo, alunos Surdos, são várias a nível físico e psicológico. (269) Eu arriscaria a dizer que os mais frequentes são os de Paralisia Cerebral. (270)

P:..Há mais algum esclarecimento que considere pertinente que nos possa dizer?

R:..Acho que foi um dos projectos que nos deu mais gozo, pela mais valia e pela satisfação daquelas crianças quando entram naquela sala... é um gosto... é como se elas entrassem num mundo completamente à parte.(271) Como que as fizesse despertar e ver os rostos e alegria, que mesmo naqueles rostos que é mais difícil ver a expressão de qualquer sentimento,... e quando entram e depois de estarem lá... é qualquer coisa, é óptimo. (272) E o conseguimos criar duas salas neste Município é algo muito bom e gratificante para os nossos cidadãos. (273)

---

### **Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses (DA)**

P: Qual foi a necessidade de criar uma sala de *Snoezelen* na UAM da Rua Direita Sobretâmega?

R: Foi criada em Sobretâmega porque, na altura, não existia mais nenhuma unidade de multideficiência. (274) E foi criada para satisfazer todas as necessidades, quer a nível do agrupamento, quer do concelho (para pessoas que necessitem de uma estimulação sensorial). (275)

P: A escolha deste recurso foi seletiva tendo em conta as necessidades dos alunos do Agrupamento ou recomendada por alguma entidade em especial?

R: Foi seletiva e teve a ver com as necessidades específicas do agrupamento e o elevado número de alunos com NEE. (276)

P: Com que recursos foi possível concretizar este projeto?

R: Com verba adquirida a partir de um donativo do cantor Toni Carreira, que se deslocou a este concelho para dar um espetáculo, revertendo parte da receita do mesmo para este projeto com a ajuda da câmara Municipal (que forneceu, principalmente, a mão de obra). (277)

P: Como divulgaram este recurso às famílias dos alunos?

R: Foi publicada no Jornal “A Verdade”, aquando da sua inauguração, e através das próprias famílias dos alunos que frequentavam a unidade, bem como dos professores, auxiliares, Câmara Municipal... (278)

P: Para frequentarem a sala de *Snoezelen* os utentes têm de apresentar no Agrupamento algum relatório do médico, psicólogo, ou outro?

R: À partida, todos têm a documentação necessária para a elaboração do próprio PEI, por isso esta já é suficiente. (279) No entanto, existe um documento que foi elaborado para agendar o dia e hora mais conveniente para quem dela necessite. (280)

P: Quantos alunos estão a frequentar a UAM na Rua Direita Sobretâmega?

R: Cinco. (281)

P: Quais as patologias que apresentam os utentes?

R: As mais diversificadas: síndrome de Down; paralisias cerebrais profundas com graves problemas motores; e alunos só com problemas motores. (282)

P: Que tipo de patologias são mais frequentes na utilização da sala de *Snoezelen*?

---

R.: Paralisia Cerebral. (283)

P.: Existe alguma legislação que mencione que este recurso é pertinente numa UAM, ao serviço dos alunos? Se sim, indique qual?

R.: Não temos conhecimento de qualquer legislação neste sentido. (284)

P.: Visto que o *Snoezelen* é um recurso educativo para os alunos com Multideficiência, este é integrado no PAA (Plano Anual de Atividades)?

R.: Está no PAA da escola assim como no PEI de cada aluno que dela necessita. (285)

P.: Se sim, quais os pontos fundamentais a serem desenvolvidos com os alunos, nomeadamente os de Paralisia Cerebral?

R.: Sobretudo a estimulação sensorial. (286)

P.: Quem elabora o PAA para os alunos com Paralisia Cerebral, na UAM Sobretâmega?

R.: É elaborado em conjunto por todos os professores da escola, incluindo a UAM. (287)

P.: Os alunos terão metas a atingir com este recurso? Se sim, poderia enumerar algumas?

R.: Claro. (288) Torná-los mais sensíveis; mais autónomos; mais atentos, concentrados... (289)

P.: Há mais alguma informação pertinente sobre este tema que nos queira transmitir?

R.: Não. (290)

---



**Rompa–Sem Barreiras (SB)**

P:..O que significa as siglas ROMPA?

R:.. Rompa é o fabricante de equipamento de *Snoezelen* e detêm a marca *Snoezelen®* para a maioria dos países na Europa. (291) A Sem Barreiras é o parceiro da Rompa em Portugal e fazemos a distribuição e instalação de salas de *Snoezelen*. (292)

P:..Onde se pode encontrar a sede ROMPA?

R:.. Inglaterra. (293)

P:..Qual a finalidade da empresa ROMPA?

R:.. Comercializar equipamento de *Snoezelen* e material de SoftPlay.(294)

P:..Qual o papel desta empresa na sala de *Snoezelen*?

R:.. É o fabricante do equipamento instalado.(295) faz investigação e desenvolve equipamento, estimula a formação dos técnicos. (296)

P:..Em Portugal as salas de *Snoezelen* são muito recentes, sabe dizer há quanto tempo existem estas salas?

R:.. Recente é relativo.(297) Já nos anos 90 existiram salas de *Snoezelen* em Portugal. (298) A Sem Barreiras instalou as primeiras salas em 1997, e desde então tem concretizado mais de 130 salas actualmente. (299)

P:..Quem financia os materiais, fornecidos pela ROMPA, para a sala de *Snoezelen*?

R:.. Em primeiro lugar, as salas não são fornecidas pela Rompa, mas pela Sem Barreiras. (300) Os financiamentos vem de entidades muito diversas; desde a Segurança Social (sendo, ou não, através de programas Europeus), ministério da Educação, Rotários, donativos, particulares, etc. (301) Actualmente, quando é aberto um novo centro com um CAO (Centro de Atividades Ocupacionais), está sempre prevista uma sala de *Snoezelen*, que, na maioria das vezes, é financiada pela Segurança Social (programa POPH, ou outro). (302)

P:..Por quanto é que ficaria uma sala de *Snoezelen*, minimamente equipada?

R:.. Isto também é muito relativo; o cliente pode sempre indicar a verba que tem disponível e a Sem Barreiras fará um projecto de acordo com esta verba (outras informações que pedimos são sobre a população alvo, o espaço disponível, e os objectivos). (303) Todas as salas são feitas à medida do cliente. (304) Mas em

---

média uma sala bem equipada custará a volta de 15.000 euros, (IVA incluído). (305)

P.: Todos os equipamentos criados pela empresa ROMPA são criados cá em Portugal, ou vêm de outros países? Se afirmativo mencione quais?

R.: É assim a Sem Barreiras desenha as salas a pedido do cliente, e que, se este a aceitar, também fará a instalação. (306) A grande maioria dos equipamentos em si são importados. (307)

P.: Para além da ROMPA, conhece mais alguma empresa em Portugal que faça o mesmo serviço? Se sim, poderia mencioná-las?

R.: Não conhecemos outra empresa além da Sem Barreiras que faz o mesmo serviço. (308)

P.: Tem conhecimento do número de salas de *Snoezelen*, em Unidades Multideficiência, no País? Poderia enumerá-las?

R.: Há muitas unidades de Multideficiência que têm equipamento de *Snoezelen*, mas não o tem colocado numa sala à parte. (309) Muitas vezes devido a falta de espaço. (310) Estimo que será a volta de 15 unidades que têm uma sala de *Snoezelen*, há muito mais unidades que trabalham com equipamento de *Snoezelen* na sua própria unidade ou sala. (311)

P.: Os materiais de *Snoezelen* só são requisitados para Unidades de Multideficiência, ou existem outras entidades a pedir este recurso?

R.: APPACDM, APPC, CERCI, outras instituições particulares (IPSS), hospitais, santas Casas de Misericórdia, lares de 3ª Idade, etc... (312)

P.: Quem faz a manutenção dos equipamentos?

R.: O próprio cliente e/ou a Sem Barreiras. (313)

P.: É um recurso acessível para os utentes, ou apenas privado sem apoios estatais?

R.: Os apoios estatais existem. (314) Nem todos os clientes têm acesso a eles por motivos muito dispersos. (315)

P.: Em sua opinião, há alguma questão pertinente sobre este assunto que nos queira dizer?

R.: O *Snoezelen* é, na minha opinião, um meio único para, no seu caso, o ensino. (316) Pode criar ambientes estimulantes facilitadores de aprendizagem, tanto para crianças com ou sem NEE. (317) Não acredita nas pessoas que dizem que é muito caro, porque comparado com outros investimentos no ensino, não é. (318) Não

---

deveria existir pelo menos em todas as escolas uma sala de *Snoezelen*? (319)  
Quando se quer integrar alunos com NEE nas escolas, tem que oferecer as mesmas possibilidades de aprendizagem como os restantes alunos. (320) Possibilidade que vão de acordo com as possibilidades dos alunos. (321)

---

## Apêndice E

### Percepção dos Profissionais da UAM Rua Direita Sobretâmega e das Associações de Paralisia Cerebral

#### Professora Educação Especial (EE1)

P:..Qual a sua idade?

R:..55 anos. (322)

P:..Género.

R:..Feminino. (323)

P:..Qual a sua formação académica inicial?

R:..Magistério Primário. (324)

P:..Que outra formação académica tem?

R:..Mestrado em Educação Especial. (325)

P:..Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R:..Tenho 32 anos de serviço efetivo, 14 deles na Educação Especial. (326)

P:..Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R:..O presente ano lectivo. (327)

P:..Como soube da existência deste recurso?

R:..Fui convidada para a inauguração de uma sala em Alpendurada, onde também existe uma UAM. (328)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R:..É frequentada pelos alunos da UAEM e alunos do regular desta Escola, bem como pelos utentes da CERCIMARCO. (329) Frequentam porque este recurso existe e funciona como mais uma estratégia no desenvolvimento sensorial e postural e ainda como terapia de relaxamento. (330)

P:..Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R:..Paralisia cerebral, multideficiência. (331)

P:..Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R:..Não fui eu que procurei informação e fui observando o que as terapeutas faziam com os alunos neste contexto.(332)

---

P:..Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R:..Problemas não, dificuldades sim, porque não sei tudo o que posso fazer com alguns dos alunos e isso causa-me algum constrangimento, tendo em conta que nem sempre perceciono a causa/efeito na utilização dos materiais. (333)

P:..A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R:..Pelo menos proporciona uma manutenção de capacidades, já que em termos desenvolvimentais é muito difícil avaliar os efeitos e ou evoluções. (334)

P:..Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R:..Em termos afetivos e relacionais, parece proporcionar efeitos tendo em conta que as estratégias são implementadas em grupo e permitiu a aceitação do toque com alguns alunos e alunas que não consentiam.(335) Por sua vez ao permitir o toque, permite o desenvolvimento da afetividade quer entre eles quer com os adultos. (336)

P:..Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R:..Porventura noção de quantidade, noção de conjunto, cores... com a utilização das bolas da piscina de bolas que embora esteja na sala de *Snoezelen*, não faz parte desta. (337)

P:..Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R:..Não existem objetivos definidos, implementamos estratégias e fazemos observação direta do agrado ou não por parte dos alunos que registamos em relatórios. (338)

P:..Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R:.. Não. (339)

P:..Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regredem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R:..A minha percepção é que poderão regredir um pouco. (340)

---

P:..Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R:..Como já referi, desde que este recurso esteja ao serviço da escola, estará sempre a ser utilizado, não haverá um tempo fixo para a sua frequência. (341)

P:..Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R:..Julgo que, ou eu não tenho informação suficiente, ou nem sequer cabe aos professores de educação especial este trabalho e sim aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ou então já me questionei dos verdadeiros efeitos, face a um investimento tão dispendioso. (342) Saberemos nós rentabilizá-lo na sua plenitude? (343) Não deveria haver formação para os professores neste sentido? (344)

---

**Professor de Educação Especial (EE2)**

P.:Qual a sua idade?

R.:35 anos. (345)

P.:Género.

R.:Masculino. (346)

P.:Qual a sua formação académica inicial?

R.:Professor do Ensino Básico 1º Ciclo. (347)

P.:Que outra formação académica tem?

R.:Especialização em Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor. (348)

P.:Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R.:Sim. (349)

P.:Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R.:Apenas este ano lectivo. (350)

P.:Como soube da existência deste recurso?

R.:É um recurso existente na escola, portanto estando ao nosso dispor é utilizado com frequência. (351)

P.:Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R.:Todos os alunos desta UAM. (352)

P.:Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R.:Paralisia Cerebral. (353)

P.:Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R.:Não só a partilha de experiências com outros colegas. (354)

P.:Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R.:Não. (355)

P.:A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R.:O trabalho desenvolvido com estes alunos assenta mais na estimulação sensorial. (356)

P.:Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

---

R.:Desconheço. (357)

P.:Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R.:Desconheço. (358)

P.:Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R.:Registos pessoais. (359)

P.:Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R.:Não. (360)

P.:Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R.:Desconheço. (361)

P.:Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R.:Enquanto tiverem este recurso disponível será sempre bom a sua frequência. (362)

P.:Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R.: Não. (363)

---



### **Terapeuta Ocupacional (TO)**

P:..Qual a sua idade?

R:..37 anos. (364)

P:..Género.

R:..Feminino. (365)

P:..Qual a sua formação académica inicial?

R:..Terapeuta Ocupacional. (366)

P:..Que outra formação académica tem?

R:.. Nenhuma.(367)

P:..Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R:.. Sim porque apesar de ser terapeuta tenho trabalhado maioria do meu tempo com alunos das Unidades.(368)

P:..Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R:..16 anos. (369)

P:..Como soube da existência deste recurso?

R:..Quando tirei a Licenciatura. (370)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R:..Todos os indivíduos que necessitem de uma estimulação sensorial enriquecida em estímulos variados. (371) Porque têm necessidade de um trabalho sensorial específico e adequado. (372)

P:..Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R:..Paralisia cerebral.(373)

P:..Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R:..Sim. (374) Durante o curso. (375)

P:..Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R:..Não. (376)

P:..A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

---

R.:Sim, principalmente com melhorias a nível do tónus muscular, com consequente melhorias do padrão postural. (377)

P.:Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R.:Comunicação, cognição, sensorial, percetiva, etc. (378)

P.:Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R.: Não é objetivo terapêutico.(379)

P.:Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R.:Sim.(380)

P.:Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R.:Sim. (381) Trata-se de uma escala informal organizada pelas técnicas envolvidas. (382)

P.:Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R.:Normalmente regridem principalmente por falta de uma estimulação contínua. (383)

P.:Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R.:Sim. (384) As atividades devem ser sistemáticas e contínuas, prolongando-se a longo prazo, para surtirem efeito, automatização dos conhecimentos. (385)

P.:Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R.: Não. (386)

---

### **Fisioterapeuta (FT)**

P:..Qual a sua idade?

R:..30 anos. (387)

P:..Género.

R:..Feminino. (388)

P:..Qual a sua formação académica inicial?

R:..Fisioterapeuta. (389)

P:..Que outra formação académica tem?

R:..Nenhuma. (390)

P:..Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R:.. Sim, trabalho com alunos das Unidades. (391)

P:..Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R:..10 anos. (392)

P:..Como soube da existência deste recurso?

R:..Desde o início do curso. (393)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R:..Todos os indivíduos que necessitem de uma estimulação sensorial enriquecida em estímulos variados. (394) Porque têm necessidade de um trabalho sensorial específico e adequado. (395)

P:..Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R:..Paralisia cerebral, autismo, síndrome de Down...(396)

P:..Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R:..Sim. (397) Durante o curso. (398)

P:..Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R:..Não. (399)

P:..A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R:..Sim, principalmente com melhorias a nível do tónus muscular, com consequente melhorias do padrão postural. (400)

---

P:..Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R:..Comunicação, cognição, sensorial, percetiva, etc. (401)

P:..Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R:.. Não é objetivo terapêutico. (402)

P:..Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R:..Sim. (403)

P:..Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R:..Sim. (404) Trata-se de uma escala informal organizada pelas técnicas envolvidas. (405)

P:..Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R:..Normalmente regridem principalmente por falta de uma estimulação contínua. (406)

P:..Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R:..Sim. (407) As atividades devem ser sistemáticas e contínuas, prolongando-se a longo prazo, para surtirem efeito e automatização dos conhecimentos. (408)

P:..Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R:..Não. (409)

---

### **Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC)**

P.:Qual a sua idade?

R.:40 anos. (410)

P.:Género.

R.:Feminino. (411)

P.:Qual a sua formação académica inicial?

R.:Licenciatura em Terapia Ocupacional.(412)

P.:Que outra formação académica tem?

R.:Nenhuma. (413)

P.:Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R.:Tenho experiência como monitora de estágios de Terapia Ocupacional e trabalho com crianças com necessidades educativas especiais. (414)

P.:Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R.:18 anos. (415)

P.:Como soube da existência deste recurso?

R.:Soube da existência deste recurso durante a licenciatura. (416)

P.:Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R.:Todas as crianças, jovens e adultos que após avaliação se entenda que possam beneficiar de uma estimulação basal. (417) São principalmente casos motores graves com dificuldades em rececionar estímulos e dar respostas aos mesmos. (418)

P.:Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R.:Multideficiência. (419)

P.:Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R.:Recebi orientação durante os estágios e quando iniciei a minha atividade profissional. (420)

---

P: Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R: Não. (421) Só em caso de avaria dos mesmos. (422)

P: A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R: Não. (423) O objetivo principal da utilização da sala de *Snoezelen* não é o desenvolvimento motor. (424) De qualquer forma, os clientes que a utilizam, se corretamente posicionados, podem dar mais respostas motoras. (425)

P: Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R: Sim, em termos de respostas sensoriais e de interação com o outro. (426)

P: Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R: Não tenho conhecimentos nessa área. (427)

P: Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R: Elaboramos Planos Individuais para cada cliente com prazo definido, findo o qual é feita uma reavaliação para verificar se foram ou não alcançados os objetivos. (428)

P: Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R: Não utilizamos nenhuma escala de avaliação específica para a sala de *Snoezelen*, utilizamos a ficha de avaliação de Terapia Ocupacional. (429)

P: Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêm mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R: Cada caso é um caso. (430) No entanto, de uma maneira geral os clientes mostram-se mais motivados para os estímulos que lhes são proporcionados. (431)

P: Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

---

R:..É difícil definir um prazo. (432) A “necessidade” é definida caso a caso. (433)

P:..Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R:..Não. (434)

---

### **Associação Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC)**

P: Qual a sua idade?

R: 52 anos. (435)

P: Género.

R: Masculino. (436)

P: Qual a sua formação académica inicial?

R: Licenciatura Terapia Ocupacional. (437)

P: Que outra formação académica tem?

R: Vários cursos pós-graduação, dos quais destaco o Curso de Neurodesenvolvimento Bobath. (438)

P: Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R: Não, sempre exerci as minhas funções no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra. (439)

P: Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R: Desde 1995. (440)

P: Como soube da existência deste recurso?

R: Através de colegas que trabalham nesta área e outras instituições. (441)

P: Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R: Os nossos clientes e crianças apoiadas no âmbito do CRI. (442)

P: Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R: Paralisia Cerebral com outros problemas associados. (443)

P: Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R: Para além dos fornecedores dos vários equipamentos, Sem Barreiras, houve troca de experiências entre colegas já com experiência. (444)

P: Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R: Não. (445)

P: A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R: Sim, é uma sala de estimulação multisensorial. (446)

---



P.: Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R.: Para além da nossa experiência, não. (447)

P.: Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R.: A nossa prática incide sobretudo sobre crianças com graves dificuldades motoras e/ou cognitivas onde os resultados não são tão evidentes a curto prazo. (448)

P.: Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R.: São preenchidos registos técnicos diários acerca das sessões. (449)

P.: Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R.: Não. (450)

P.: Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R.: De um modo geral as crianças parecem "sentir a falta" de um programa de estimulação continuado, mas também depende muito da estimulação e acompanhamentos dados pelos seus Pais ou cuidadores. (451)

P.: Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R.: Sim. (452)

P.: Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R.: Penso que é um tipo de equipamento que todas as instituições deveriam ter e que proporciona grandes benefícios às crianças, sobretudo com grandes dificuldades. (453)

---

**Associação Paralisia Cerebral de Lisboa (duas Terapeutas Ocupacionais)  
(APCL1)**

P:..Qual a sua idade?

R:..29 anos. (454)

P:..Género.

R:..Feminino. (455)

P:..Qual a sua formação académica inicial?

R:..Licenciatura em Terapia Ocupacional. (456)

P:..Que outra formação académica tem?

R:..Nenhuma. (457)

P:..Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R:..Não. (458)

P:..Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R:..4/5 anos. (459)

P:..Como soube da existência deste recurso?

R:..Faz parte do curso de Terapia Ocupacional. (460) É um dos instrumentos/  
recursos/ terapia onde somos formados para intervir. (461)

P:..Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R:..Os nossos clientes da associação de paralisia cerebral que não tenham nenhuma  
contra indicação e que após avaliação se conclua que beneficiam da intervenção.  
(462)

P:..Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de  
*Snoezelen*?

R:..Paralisia cerebral. (463)

P:..Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do  
equipamento da sala de *Snoezelen*?

R:..Sim. (464)

---

P: Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R: Não. (465)

P: A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R: Sim. (466)

P: Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R: Não. (467)

P: Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R: Sim. (468) Nos casos que acompanho não tenho nenhum exemplo para especificar. (469)

P: Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R: Não. (470)

P: Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R: Não. (471)

P: Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêem mais desmotivados, se regridem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R: Não. (472)

P: Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R: Não sei, não faço intervenção nessa área. (473)

P: Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R: Penso que não. (474)

---

**(APCL2)**

P.:Qual a sua idade?

R.: 29 anos. (475)

P.:Género.

R.: Feminino. (476)

P.:Qual a sua formação académica inicial?

R.: Licenciatura Terapia Ocupacional. (477)

P.:Que outra formação académica tem?

R.: Nenhuma. (478)

P.:Tem experiência no ensino? E em Educação Especial?

R.:Trabalhei 1 ano no CRIS na Azambuja com crianças desde o 1º Ciclo ao 2º Ciclo e fiz intervenção numa UAM. (479)

P.:Qual o seu tempo de experiência em sala de *Snoezelen*?

R.: 5 anos. (480)

P.:Como soube da existência deste recurso?

R.:Através da Faculdade, no curso e depois quando comecei a trabalhar e tenho tido resultados muito positivos. (481)

P.:Quem frequenta a sala de *Snoezelen*? E porquê?

R.:São alunos com paralisia cerebral. (482) Para relaxamento e alguns deles pelo facto de ter problemas motores e auditivos e é uma boa forma de ajudar na sua autonomia. (483)

P.:Que tipo de patologias apresentam mais frequentemente os utentes da sala de *Snoezelen*?

R.: Paralisia Cerebral. (484)

P.:Recebeu alguma orientação/formação específica sobre a utilização do equipamento da sala de *Snoezelen*?

R.:A formação foi do Senho Guido da Sem Barreiras, que quando montou o equipamento explicou o seu funcionamento. (485) Já tentei frequentar formações nesta área, mas nunca consigo pois dizem que pela falta de alunos não se consegue uma turma. (486)

P.:Já teve problemas ou dificuldades quando utiliza os equipamentos da sala de *Snoezelen*? Se sim, quais?

R.:Não. (487)

P.: A sala de *Snoezelen* beneficia o desenvolvimento motor de todos os alunos com paralisia cerebral?

R.:Sim, tendo em conta os exercícios nota-se que os alunos melhoram. (488)

P.:Conhece algum tipo de resultados que tenham sido obtidos em outras áreas?

R.: Os resultados têm sido positivos em outras áreas como CERCIS e na Multideficiência. (489)

P.: Acha que a frequência da sala de *Snoezelen* estimula e promove a aprendizagem de conteúdos programáticos? Se afirmativo, pode exemplificar?

R.: Sim é possível juntar os conteúdos de sala de aula no *Snoezelen*, por exemplo, exercícios de concentração, de memória e até conteúdos matemáticos, como por exemplo através do comando de cores, trabalhar os números. (490)

P.:Há alguma ficha onde regista o desenvolvimento dos alunos face aos objetivos definidos para cada um deles?

R.: Tenho as minhas avaliações anuais que é feito pelos técnicos do Centro. (491)

P.:Utiliza alguma escala de avaliação dos alunos na sala de *Snoezelen*? Se sim, qual?

R.: Não. (492)

P.:Tem alguma percepção sobre o efeito sobre os alunos desde que acabam as aulas e o recomeço em setembro? (se vêm mais desmotivados, se regredem, se recomeçam tudo de novo, etc).

R.:Perde-se quase tudo, basta parar uma semana que já se nota os alunos a regredirem, há sempre coisas que se vão perdendo, daí não poder parar com as sessões. (493) O ir de férias é caótico. (494)

P.:Para estes alunos há necessidade de frequentar, a sala de *Snoezelen*, durante mais de um ano?

R.: Depende do grau de deficiência, tenho alunos que vão precisar de muito mais tempo e outros que não é necessário um ano. (495)

P.:Há alguma informação que considere pertinente sobre este assunto e que nos queira dizer?

R.:Acho que as escolas beneficiariam com este espaço, porque é um espaço que consegue criar ambiente favorável à criança para o seu processo ensino

---

aprendizagem. (496) Podendo desta forma complementar-se aos conteúdos dados em sala de aula, mesmo para alunos ditos “normais”. (497)

É pena que a formação nesta área seja muito dispendiosa para o professor, assim como a requisição do equipamento, poderia ser a um preço mais acessível. (498)

---

## **Apêndice F**

### Grelha de análise de conteúdo das primeiras entrevistas

---

Professores de Educação Especial

Terapeuta Ocupacional

Fisioterapeuta

Associação Paralisia Cerebral Coimbra

Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Associação Paralisia Cerebral Lisboa

Câmara Municipal do Marco de Canaveses

Diretor Agrupamento de Escolas do Marco Canaveses

ROMPA–A Sem Barreiras

---

Designação de Blocos	Categorias	Sub - categorias	Indicadores/Unidades de registo	Síntese
<b>Bloco A</b> A sala de <i>Snoezelen</i>	- Finalidade da sala de <i>Snoezelen</i> - Materiais da sala de <i>Snoezelen</i> - Necessidade de criar este recurso na Unidade do Marco de Canaveses	O que é uma sala de <i>Snoezelen</i>	<b>EE1-</b> Uma sala de <i>Snoezelen</i> é acima de tudo uma sala de estimulação sensorial, mas pode ser de relaxamento tendo em conta o público-alvo. (3) <b>EE2-</b> A sala de <i>Snoezelen</i> é uma sala de estimulação sensorial, com múltiplas atividades com vista ao estímulo ou relaxamento conforme as especificidades de cada criança. (35) <b>TO-</b> Uma sala equipada com materiais específicos para uma estimulação sensorial a vários níveis. (66) <b>FT-</b> Uma sala equipada com materiais específicos para uma estimulação sensorial a vários níveis. (106)	Todos os entrevistados responderam que a sala de <i>Snoezelen</i> é uma sala de estimulação sensorial a vários níveis tendo em conta a especificidade de cada criança.
		Como surgiu a sala de <i>Snoezelen</i> na Unidade Rua Direita Sobretâmega no Marco de Canaveses	<b>CM-</b> A primeira foi Alpendurada e depois criou-se a Rua Direita Sobretâmega. (237) Mais tarde foi uma situação que nos agradou, porque o nosso Conselho é muito grande estamos a falar que a distância do Centro para Alpendurada é de 20 Km's, sabemos que há dificuldades a nível de transporte. (241) Mais tarde houve uma parceria com o Continente, com os espetáculos do Tony Carreira, que nos contataram para implementar um projeto que nós queríamos concretizar e então pedidos mais uma sala de <i>Snoezelen</i> para dar resposta a todos os utentes do Marco e de Conselhos vizinhos, pois a sala está aberta a toda a gente. (242) Foi assim que criamos a UAM Rua Direita Sobretâmega. (243) <b>DA-</b> Foi criada em Sobretâmega porque, na altura, não existia mais	Da primeira pessoa entrevistada (CM) podemos constatar que a primeira UAM criada foi a de Alpendurada, também pertencendo à Câmara do Municipal do Marco de Canaveses, devido à distância entre o centro e Alpendurada, criou-se então a UAM na Rua Direita Sobretâmega. Todos os entrevistados (CM e DA), referem que esta sala de <i>Snoezelen</i> , na Rua Direita Sobretâmega, para além de dar resposta a todos os alunos do Agrupamento, está também à disposição de todos os utentes do Conselho do Marco de Canaveses que queiram usufruir deste serviço, uma vez que está aberta a todas as pessoas.



			nenhuma unidade de multideficiência. (274) E foi criada para satisfazer todas as necessidades, quer a nível do agrupamento, quer do concelho (para pessoas que necessitem de uma estimulação sensorial). (275)	
		Que materiais são utilizados na sala de <i>Snoezelen</i>	<p><b>EE1-</b> Essencialmente o colchão de água (aquecido) as fibras óticas, a coluna de água, a música, o tapete com luzes, e o foco de luz. (4)</p> <p><b>EE2-</b> O colchão de água aquecido, projetor, fibras óticas, a coluna de água, a música, o tapete com luzes, o foco de luz e piscina com bolas. (36)</p> <p><b>TO-</b> Coluna de água, colchão de água aquecida, baloiço, tapete com luzes, espelhos convexos, projetor, difusor de aromaterapia, fibras óticas... (67)</p> <p><b>FT-</b> Coluna de água, colchão de água aquecida, baloiço, tapete com luzes, espelhos convexos, projetor, difusor de aromaterapia e fibras óticas.(108)</p>	Observamos que todos os entrevistados referem que na sala de <i>Snoezelen</i> são utilizados materiais, tais como, o colchão de água (aquecido); coluna de água; tapete com luzes; fibras óticas; foco de luzes; música e a piscina com bolas. Apenas duas das entrevistadas (TO e FT) referem que na sala existe um difusor de aromaterapia, que permite que os alunos identifiquem os vários tipos de cheiro.
<b>Bloco B</b> Informações gerais sobre o financiamento da sala de <i>Snoezelen</i>	<p>- A empresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Com que recurso</li> <li>• Quem financia os materiais</li> <li>• Quem faz a manutenção dos materiais</li> <li>• Quem contrata os profissionais</li> <li>• Quem financia a participação dos utentes</li> </ul>	Com que recursos se criou a sala de <i>Snoezelen</i>	<p><b>EE1-</b> Todos os materiais foram oferecidos pela Missão Sorriso e a manutenção é efetuada pela Câmara Municipal. (5)</p> <p><b>EE2-</b> Neste caso a sala de <i>Snoezelen</i> foi oferecido pela Missão Sorriso e a manutenção é feita mensalmente pela Câmara Municipal.(37)</p> <p><b>TO-</b> Neste caso foi financiada pela missão sorriso. (68)</p> <p><b>FT-</b> Neste caso foi financiada pela missão sorriso.(109)</p>	Tal como podemos verificar na entrevista realizada à Sem Barreiras (SB), empresa que fornece todo o equipamento em Portugal, podemos constatar que o financiamento para uma sala de <i>Snoezelen</i> vem de entidades muito diversas; desde a Segurança Social (sendo, ou não, através de programas Europeus), ministério da Educação, Rotários, donativos e particulares. A UAM na Rua Direita SobreTâmega, em entrevista com a Câmara Municipal (CM) e o Diretor do Agrupamento (DA), verificou-se que a sala de

			<p><b>CM-</b> (...) a Sobretâmega foi uma parceria com o Continente. (246) A manutenção da sala é assegurada pela Câmara Municipal, relativamente aos recursos humanos, os meninos que utilizam a Unidade de Apoio vão com os professores que trabalham com eles, (...).(251)</p> <p><b>DA-</b> Com verba adquirida a partir de um donativo do cantor Toni Carreira, que se deslocou a este concelho para dar um espetáculo, revertendo parte da receita do mesmo para este projeto com a ajuda da câmara Municipal (que forneceu, principalmente, a mão de obra). (277)</p> <p><b>SB-</b> Os financiamentos vem de entidades muito diversas; desde a Segurança Social (sendo, ou não, através de programas Europeus), ministério da Educação, Rotários, donativos, particulares, etc. (301) Actualmente, quando é aberto um novo centro com um CAO (Centro de Atividades Ocupacionais), está sempre prevista uma sala de <i>Snoezelen</i>, que, na maioria das vezes, é financiada pela Segurança Social (programa POPH, ou outro). (302)</p> <p><b>APPC-</b> A Segurança Social e a Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC). (147)</p> <p><b>APCC-</b> O financiamento dos materiais é assegurado pelo nosso serviço. (169)</p> <p><b>APCL1-</b> Parceiros, sem o qual não conseguiríamos ter este projeto a funcionar. (186) Obrigada Rotary de Oeiras. (187)</p> <p><b>APCL2-</b> Uma mãe de uma cliente.(213)</p>	<p><i>Snoezelen</i> foi criada com uma parceria com o mercado Continente, Missão Sorriso, através de um donativo do cantor Toni Carreira que se deslocou ao concelho para dar um espectáculo, revertendo parte da receita do mesmo para este projeto com ajuda da Câmara Municipal.</p> <p>Todos os profissionais da Unidade entrevistados (Professores de Educação Especial; Terapeuta Ocupacional e fisioterapeuta) referem que a manutenção da sala de <i>Snoezelen</i> é feita mensalmente pela Câmara Municipal do Marco de Canaveses. Relativamente aos terapeutas ocupacionais das Associações de Paralisia Cerebral entrevistados, constata-se que o financiamento é feito por várias entidades, sendo elas, na Associação do Porto de Paralisia Cerebral este é feito pela Segurança Social e pela Associação, na Associação Paralisia Cerebral de Coimbra o financiamento é feito pela própria Associação e na Associação Paralisia Cerebral de Lisboa, entrevistamos duas Terapeutas Ocupacionais que apesar de estarem inseridas na mesma associação trabalham em salas de <i>Snoezelen</i> diferentes, sendo uma das salas (APCL1) financiada pela Rotary de Oeiras e a segunda (APCL2) por uma mãe de uma cliente.</p>
--	--	--	---	--

		Quem contrata os profissionais	<p><b>TO-</b> Pelo Ministério da Educação, estando este ano no Agrupamento de Escola do Vale de Ovil em Baião, que tem protocolo com Cinfães, Marco de Canaveses e Resende. (65)</p> <p><b>FT-</b> Pelo Ministério da Educação, estando este ano no Agrupamento de Escola do Vale de Ovil em Baião, que tem protocolo com Cinfães, Marco de Canaveses e Resende.(105)</p> <p><b>CM-</b> A contratação dos técnicos não é do encargo da Câmara, o agrupamento contrata os professores de Educação Especial que depois acompanham os alunos também para a sala de <i>Snoezelen</i>. (260)</p> <p>A nível salarial não é da nossa responsabilidade pois os docentes (Educação Especial) são pagos pelo Ministério da Educação e os restantes técnicos (terapeutas e fisioterapeutas) podem ser pagos pelo Ministério da Educação ou pelo Ministério da Saúde.(252) Ou seja o equipamento tem haver connosco, já os recursos humanos vêm com o utente.(253)</p>	<p>Da entrevista realizada à Câmara Municipal (CM) podemos constatar que a contratação e a nível salarial dos técnicos não é do encargo da Câmara. O Agrupamento contrata os Professores de Educação Especial que achar necessários para o acompanhamento dos alunos para a sala de <i>Snoezelen</i>.</p> <p>Por outro lado os técnicos (Terapeutas e Fisioterapeutas) podem ser colocados e pagos pelo Ministério da Educação ou pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Tal como podemos verificar na entrevista realizada à Terapeuta Ocupacional (TO) e à Fisioterapeuta (FT), ambas foram colocadas pelo Ministério da Educação, no Agrupamento de Escola do Vale de Ovil em Baião, que tem protocolo com Cinfães, Marco de Canaveses e Resende.</p>
		Que empresa implementou os materiais na sala	<p><b>SB-</b> Rompa é o fabricante de equipamento de <i>Snoezelen</i> e detêm a marca <i>Snoezelen®</i> para a maioria dos países na Europa. (291) A Sem Barreiras é o parceiro da Rompa em Portugal e fazemos a distribuição e instalação de salas de <i>Snoezelen</i>. (292)</p> <p>Não conhecemos outra empresa além da Sem Barreiras que faz o mesmo serviço. (308)</p> <p>É assim a Sem Barreiras desenha as salas a pedido do cliente, e que, se este a aceitar, também fará a</p>	<p>De acordo com o entrevistado podemos constatar que a Sem Barreiras é o parceiro da Rompa em Portugal, sendo estes quem fazem a distribuição e instalação das salas de <i>Snoezelen</i> em Portugal.</p> <p>A sem Barreiras instalou as primeiras salas em 1997, e desde então têm concretizado mais de 130 salas.</p>

			<p>instalação.(306) A grande maioria dos equipamentos em si são importados. (307)</p> <p>Já nos anos 90 existiram salas de <i>Snoezelen</i> em Portugal. (298) A Sem Barreiras instalou as primeiras salas em 1997, e desde então tem concretizado mais de 130 salas actualmente. (299)</p>	
		Os utentes têm acesso à sala de forma gratuita ou com ajuda de algum serviço	<p><b>EE1-</b> Os alunos usufruem deste serviço, por estar situada nesta mesma escola e não por aconselhamento de alguém. (7)</p> <p><b>EE2-</b> É gratuito. (41) Por estar inserida na UAEM, os alunos usufruem deste serviço, conforme o horário estipulado com os professores e terapeutas, bem como a “disposição” dos alunos. (39)</p> <p><b>TO-</b> Não é financiado por ninguém, é gratuito. (69)</p> <p><b>FT-</b> Não é financiado por ninguém, é gratuito. (110)</p> <p><b>APPC-</b> Na CRPCP é um recurso acessível para os clientes. (153)</p> <p><b>APCC-</b> Os utilizadores da sala de <i>Snoezelen</i> da nossa instituição não suportam qualquer tipo de despesa. (171)</p> <p><b>APCL1-</b> Neste momento estamos a tentar abrir para a população em geral, pois já é garantido para os utentes do CNBC sempre que a Terapeuta Ocupacional está ao serviço. (195)</p> <p><b>APCL2-</b> Quem suporta as despesas é a associação. (216)</p> <p><b>CM-</b> É gratuito. (256)</p>	<p>De todos os entrevistados podemos constatar que os utentes têm acesso à sala de <i>Snoezelen</i> de forma gratuita, sem qualquer custo, sendo este suportado pelas próprias associações ou pela Câmara Municipal, tal como podemos verificar na UAM do Marco de Canaveses.</p> <p>Por outro lado, verificamos, de acordo com a opinião de um entrevistado SB, que apoios estatais existem para alguns casos poderem usufruir das salas de <i>Snoezelen</i>, mas nem todos têm acesso por diversos motivos.</p>

			<p><b>SB-</b> Os apoios estatais existem. (314) Nem todos os clientes têm acesso a eles por motivos muito dispersos. (315)</p>	
<p><b>Bloco C</b> Requisitos para frequentar a sala <i>Snoezelen</i></p>	<p>- Opinião dos entrevistados sobre os requisitos necessários para os utentes frequentarem a sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p>Quem encaminha os utentes para a sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p><b>EE1-</b> Os alunos usufruem deste serviço, por estar situada nesta mesma escola e não por aconselhamento de alguém. (7) Porém como os alunos da Unidade usufruem de terapias nomeadamente terapia ocupacional, as terapeutas rentabilizam este recurso. (8)</p> <p><b>EE2-</b> Por estar inserida na UAM, os alunos usufruem deste serviço, conforme o horário estipulado com os professores e terapeutas, bem como a “disposição” dos alunos. (39)</p> <p><b>APPC-</b> A equipa técnica, sendo a Terapeuta Ocupacional que orienta a sessão na sala de <i>Snoezelen</i>. (151)</p> <p><b>APCC-</b> Os clientes são encaminhados pelas diversas equipas que integram o nosso serviço. (172)</p> <p><b>APCL1-</b> A Terapeuta Ocupacional, que avalia e faz a intervenção na sala de <i>Snoezelen</i>. (192)</p> <p><b>APCL2-</b> É realizada uma avaliação do cliente em equipa e tendo também em conta as patologias associadas, são ponderadas todas as vantagens e desvantagens e se é possível ou não o cliente frequentar a sala. (217)</p> <p><b>CM-</b> Nós; Câmara Municipal, não faz o encaminhamento nem a avaliação das Necessidades Educativas Especiais de determinado cidadão, isso ainda é da responsabilidade dos Agrupamentos de escolas, toda essa análise é feita</p>	<p>De acordo com as respostas dadas pelos entrevistados podemos aferir que o encaminhamento dos utentes para a sala de <i>Snoezelen</i> é da responsabilidade dos Agrupamentos de Escola e das Associações. Tendo em conta as patologias apresentadas, que em equipa, com Docentes, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas e Psicólogos, se decide se é necessário ou não a integração dos utentes neste recurso.</p>

			pelo corpo docente e psicólogos. (232)	
		Que requisitos são necessários para os utentes frequentarem este recurso	<p><b>EE1-</b> Não é do meu conhecimento que existam contra indicações, porquanto os médicos que acompanham estes alunos nunca se pronunciaram. (9)</p> <p><b>EE2-</b> No caso destes alunos não existe qualquer prescrição médica. (40)</p> <p><b>APPC-</b> Os clientes que frequentam a sala de <i>Snoezelen</i> estão inscritos na APPC, logo são acompanhados por uma equipa técnica que em reunião toma a decisão. (152)</p> <p><b>APCC-</b> Não é necessário qualquer relatório.(173)</p> <p><b>APCL1-</b> É importante existir sempre um relatório médico, mesmo para prevenir situações de saúde que possam aparecer num tratamento (por exemplo, se a criança tem epilepsia). (193) Normalmente o relatório médico é suficiente para depois o Terapeuta Ocupacional conseguir avaliar os défices sensoriais da pessoa, através de testes de avaliação específicos.(194)</p> <p><b>APCL2-</b> Sim, é necessário de preferência um relatório medico para saber, por exemplo, o historial de epilepsia do cliente, pois este na maior parte dos casos é um fator de exclusão. (218)</p> <p><b>CM-</b> Para que utilize deve ser indicado pelo médico de família ou alguém que o acompanhe, pois ninguém se dirige à escola, autonomamente, e solicita que</p>	<p>Dos profissionais entrevistados que trabalham na Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses, todos responderam que não é necessário qualquer tipo de relatório médico.</p> <p>Tal se verifica pela resposta dada pelo Diretor do Agrupamento que refere que aos alunos com NEE é lhes realizado um PEI onde consta a documentação necessária para estes usufruírem deste recurso, desta forma não é de todo importante um relatório médico.</p> <p>No entanto a Câmara Municipal do Marco de Canaveses e as Terapeutas Ocupacionais da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, salientam que é necessário existir sempre um relatório médico, para prevenir situações de saúde que possam aparecer num tratamento, como por exemplo, se a criança tem epilepsia, sendo este muitas das vezes um fator de exclusão.</p>

			<p>o filho frequente a sala, deve estar prescrito, pelo médico de família que o acompanha, pelo fisioterapeuta que o acompanha, a indicação de que é uma mais valia para o utente usufruir da sala. (254) Os relatórios são entregues no agrupamento. (255)</p> <p><b>DA-</b> À partida, todos têm a documentação necessária para a elaboração do próprio PEI, por isso esta já é suficiente. (279) No entanto, existe um documento que foi elaborado para agendar o dia e hora mais conveniente para quem dela necessite. (280)</p>	
		Com que idade os alunos podem usufruir deste espaço	<p><b>EE1-</b> Não há uma idade aconselhada, frequentam quando dispõem deste recurso. (16)</p> <p><b>EE2-</b> Creio que não existe idade adequada. Frequentam quando lhe é proporcionada. (47)</p> <p><b>APPC-</b> Podem frequentar com qualquer idade. (156)</p> <p><b>APCC-</b> Desde que comecem a ser seguidos pelo nosso serviço (primeiros meses). (177)</p> <p><b>APCL1-</b> Quanto mais cedo melhor. (199) Não existe uma idade específica.(200) É importante a reabilitação começar o mais cedo possível.(201)</p> <p><b>APCL2-</b> Penso que não tem idade mínima para frequentar. (222)</p>	<p>Atendendo às respostas dada pelos entrevistados podemos analisar que não existe uma idade adequada para utilizar a sala de <i>Snoezelen</i>, podendo ser frequentada em qualquer idade. É importante que a reabilitação seja feita o mais cedo possível, desde os primeiros meses de vida.</p>

		Quanto tempo os utentes devem estar em cada atividade/ tempo que necessitam para a sua recuperação	<p><b>TO-</b> Depende do desenrolar das atividades previstas. (99)</p> <p><b>FT-</b> Depende dos objetivos que se pretendem desenvolver e de quem monitoriza as atividades. (116)</p> <p><b>APPC-</b> Não existe um tempo pré-definido. (158) Avaliamos caso a caso. (159)</p> <p>Não é feita nenhuma previsão. (160) A sala de <i>Snoezelen</i> é utilizada enquanto existirem objetivos definidos nesse sentido. (161)</p> <p><b>APCC-</b> O tempo depende dos casos e da dinâmica do grupo que se encontra a usufruir da sala; o tempo médio é de cerca de 1h por sessão. (179)</p> <p><b>APCL1-</b> A partir do momento em que a pessoa já não apresenta défices sensoriais que justifiquem a terapia, pode parar.(206) No meu caso os utentes não tiveram nenhum tipo de intervenção durante a adolescência, logo não tiveram estimulação sensorial. (207) Atualmente todos os utentes precisam, e tendo em conta a sua idade, provavelmente vai ser para o resto da vida. (208)</p> <p><b>APCL2-</b> Para os nossos clientes, e observando que estes usufruem e obtêm resultados positivos, faz todo o sentido utilizarem este recurso enquanto lhe for possível. (225)</p>	<p>Tendo em conta as respostas dadas pelos entrevistados, podemos constatar que não existe um tempo pré definido para os utentes utilizarem a sala de <i>Snoezelen</i>. Este recurso é utilizado dependendo de cada caso e dos objectivos que se pretende atingir com o mesmo.</p> <p>O tempo médio para a utilização deste recurso é de 1h, dependendo da dinâmica do grupo e de quem monitoriza as atividades.</p>
		Que tipo de patologias são mais evidentes neste espaço	<p><b>CM-</b> Temos várias, mas temos muitos com Paralisia Cerebral, Autismo, alunos Surdos, são várias a nível físico e psicológico. (269) Eu arriscaria a dizer que os mais frequentes são os de Paralisia Cerebral. (270)</p>	<p>Tendo em conta as respostas dadas pela Câmara Municipal do Marco de Canaveses e do Diretor do Agrupamento do Marco de Canaveses, podemos verificar que a patologia mais evidente neste espaço, no</p>



		Quantos alunos podem estar em simultâneo na sala de <i>Snoezelen</i>	<p><b>DA-</b> Paralisia Cerebral. (283)</p> <p><b>TO-</b> Penso que não há um número específico. (77) Tudo depende daquilo que se pretende.(78) Normalmente vamos em grupos pequenos, mas também pode ser de forma individual. (79)</p> <p><b>FT-</b> Penso que não há um número específico. (118) Tudo depende daquilo que se pretende. (119) Normalmente vamos em grupos pequenos, mas também pode ser de forma individual. (120)</p> <p><b>APPC-</b> Devem estar no máximo 3 ou 4 clientes. (157)</p> <p><b>APCC-</b> Entre 5-8 clientes. (178)</p> <p><b>APCL1-</b> No meu caso coloco duas pessoas no máximo, mas dependendo do tipo de objetivo que se quer com a terapia (estimulação ou exploração) pode variar o número de utentes. (202)</p> <p><b>APCL2-</b> No nosso caso até 3. (223)</p>	<p>Conselho do Marco de Canaveses, são alunos com paralisia cerebral.</p> <p>Todos os entrevistados responderam de diferentes formas à questão apresentada. Duas das entrevistadas referiram que não existe um número específico de alunos a utilizarem a sala de <i>Snoezelen</i> em simultâneo. Dos restantes entrevistados pode-se verificar que o número varia conforme o tipo de objetivo que se quer com a terapia, variando entre 2 utentes, a três e o máximo 8 utentes na sala.</p>
<p><b>Bloco D</b> Papel dos profissionais</p>	-Papel dos profissionais na sala de <i>Snoezelen</i>	Quantos técnicos são necessários nesta sala	<p><b>TO-</b> As sessões têm sido desenvolvidas na presença dos professores de educação especial, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. (80) Numa intervenção em contexto, trabalhamos todos para a mesma finalidade. (81)</p> <p><b>FT-</b> As sessões têm sido desenvolvidas na presença dos professores de educação especial, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. (121) Numa intervenção em contexto, trabalhamos todos com o mesmo objetivo. (122)</p>	<p>De acordo com as respostas dadas pelos Profissionais entrevistados da UAM Rua Direita Sobretâmega, as sessões são sempre desenvolvidas com a presença dos Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e a Fisioterapeuta, em que todos trabalham para a mesma finalidade.</p> <p>Por outro lado, aos profissionais entrevistados nas Associações de Paralisia Cerebral, podemos constatar que os técnicos dependem muito do número de clientes e dos objetivos</p>

			<p><b>APPC-</b> Depende do número de clientes e dos objetivos definidos. (154)</p> <p><b>APCC-</b> Em cada sessão deverá estar presente um técnico e 2-3 auxiliares (despendendo do número de utentes). (175)</p> <p><b>APCL1-</b> Na nossa sala só temos uma Terapeuta Ocupacional. (196) E tendo em conta que é uma terapia muito dirigida, é importante que não sejam muitos técnicos, para que o utente não disperse na terapia. (197)</p> <p><b>APCL2-</b> No nosso caso até 3. (223)</p>	<p>definidos. Três dos entrevistados (APPC, APCC e APCL1) verificamos que na sala existe apenas um Terapeuta Ocupacional com ajuda, ou não, de 2-3 auxiliares. Só na APCL2 é que são necessários 3 profissionais.</p>
		Qual o papel dos profissionais	<p><b>EE1-</b> O meu papel enquanto professora de educação especial é acompanhar os alunos e colaborar com os técnicos numa perspetiva de aprendizagem mútua. (11)</p> <p><b>EE2-</b> O meu papel enquanto professor de educação especial é acompanhar os alunos e colaborar com os terapeutas. (42)</p> <p><b>TO-</b> Estimular aspetos sensório-motores; desenvolver os sistemas sensoriais primários; desenvolver os sistema vestibular, proprioceptivo e cinestésico... (71)</p> <p><b>FT-</b> Monitorizar a utilização de cada um dos equipamentos; desenvolver atividades terapêuticas. (111)</p> <p><b>APPC-</b> Facilitador na interação do cliente com os materiais/equipamentos existentes na sala. (155)</p> <p><b>APCC-</b> A sessão deverá ser sempre orientada pelo técnico. (176)</p> <p><b>APCL1-</b> O Terapeuta orienta o utente</p>	<p>Tendo em conta as respostas dadas pelos profissionais da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses (EE1, EE2, TO e FT), todos trabalham em conjunto ajudando-se mutuamente. O papel dos Professores de Educação Especial é acompanhar os alunos e colaborar com as Terapeutas. Por outro lado a Terapeuta Ocupacional e a Fisioterapeuta desenvolvem atividades terapêuticas, nomeadamente aspetos sensório-motores, sistema vestibular, proprioceptivo e cinestésico. Relativamente às respostas dadas pelos profissionais das Associações de Paralisia Cerebral, podemos constatar que as sessões devem ser orientadas pelos técnicos e que o seu papel consiste em facilitar na interação com o cliente e os materiais existentes na sala, assim como promover o</p>

			<p>para a sessão, tendo em conta que os estímulos são dados na ordem correta e na hora certa.(198)</p> <p><b>APCL2-</b> Terapeuta Ocupacional e fisioterapeuta com diferentes e diversos objectivos, por exemplo: promover o relaxamento, facilitar a mobilização dos clientes, estimular os sentidos primários, permitir o trabalho individual ou em grupo consoante os objectivos definidos, entre outros. (221)</p>	<p>relaxamento, estimular os sentidos primários e permitir o trabalho individual ou em grupo.</p>
<p><b>Bloco E</b> Sala de <i>Snoezelen</i> vs Alunos</p>	<p>- Opinião dos entrevistados sobre as competências adquiridas pelos alunos ao frequentarem a sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p>Existe alguma legislação sobre a pertinência deste recurso numa UAM</p>	<p><b>CM-</b> Eu desconheço se existe alguma legislação. (261) Pode ser incluído talvez pela sua maior valia e por ser um recurso necessário para um melhor desenvolvimento da criança. (262)</p> <p><b>DA-</b> Não temos conhecimento de qualquer legislação neste sentido. (284) Está no PAA da escola assim como no PEI de cada aluno que dela necessita. (285)</p>	<p>De acordo com os entrevistados, podemos apurar que não existe um conhecimento sobre alguma legislação referente à pertinência deste recurso estar inserido numa Unidade de Apoio à Multideficiência.</p> <p>Tendo em conta a opinião dada pela Vereadora da Câmara Municipal do Marco de Canaveses podemos verificar que este recurso será incluído numa UAM, talvez por ser um recurso necessário para o desenvolvimento da criança com NEE.</p> <p>Por outro lado, o director do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses salienta que, este recurso estando inserido na UAM passa a ser utilizado pelos alunos de que dele necessitem, deste modo, quando realizado o PEI de cada aluno e o PAA, é referido a utilização deste recurso como uma estratégia para o desenvolvimento destas crianças.</p>

		<p>Que tipo de competências se pretende desenvolver com os alunos ao frequentarem a sala de <i>Snoezelen</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motor</li> <li>• Destreza manual</li> <li>• Desenvolvimento intelectual</li> <li>• Compreensão/concentração</li> <li>• Estados emocionais</li> <li>• Linguagem/comunicação</li> </ul>	<p><b>EE1-</b> (...) através do contato com vários materiais na sala de <i>Snoezelen</i>, permite aos alunos despertarem curiosidade essencialmente, por exemplo o trocar de cores na coluna de bolhas quando carregam num botão. (26)</p> <p><b>EE2-</b> Quando estão nas sessões na sala de <i>snoezelen</i>, nota-se que ficam mais contentes e descontraídos. (49)</p> <p><b>TO-</b> Melhoram de forma significativa o padrão patológico, normalizando o tônus muscular sobretudo através do relaxamento, diminuição das deformidades, melhoramento do contacto e seguimento ocular.(74)</p> <p>(...) Normalmente realiza-se atividades construtivo-manipulativas e exercícios grafo motores que englobem movimentos finos e precisos. (83)</p> <p>Estimulam o desenvolvimento sensório-motor. (96)</p> <p>(...) Estimulam os sistemas sensoriais primários, fundamentalmente a nível visual.(101) Dependendo do tipo de cores, também promovem relaxamento ou excitabilidade.(102)</p> <p><b>FT-</b> Um dos objetivos pode ser o desenvolvimento da atenção/concentração, fundamentalmente a atenção visual. (128) Com a realização das atividades há sempre algum desenvolvimento cognitivo.(129)</p> <p>(...) Em todas as atividades que</p>	<p>Tendo em conta as respostas dadas pelos profissionais da UAM, podemos verificar que a sala de <i>Snoezelen</i> desenvolve enumeras competências nos alunos, sendo elas: permitir e despertar a curiosidade dos alunos; a nível comportamental verifica-se que os alunos ficam mais contentes e descontraídos; melhoria significativa no padrão patológico, normalizando o tônus muscular; diminuição das deformidades, melhorando o contato de seguimento ocular; desenvolvimento sensório-motor; promove relaxamento e excitabilidade; desenvolvimento da atenção/concentração; desenvolvimento cognitivo e a estimulação da linguagem/comunicação, através da utilização de um feedback e pistas verbais para despertar e manter a atenção dos alunos.</p> <p>Por outro lado, é desenvolvido atividades construtivo-manipulativas e exercícios grafo motores que englobam movimentos finos e precisos.</p> <p>Contudo, de acordo com a resposta dada pelo Diretor do Agrupamento de Escolas do Marco de Canaveses, podemos analisar que a sala de <i>Snoezelen</i> permite tornar os alunos mais autónomos, mais atentos e concentrados.</p>
--	--	--	---	---

			<p>realizamos é constante a estimulação da linguagem/comunicação. (134)</p> <p>Utilizamos um feedback e pistas verbais constantes, para despertar e manter a atenção dos alunos. (135)</p> <p><b>DA-</b> Torná-los mais sensíveis; mais autónomos; mais atentos, concentrados... (289)</p>	
<p><b>Bloco F</b></p> <p>Considerações finais dos entrevistados sobre a sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p>-Outras apreciações feitas pelos entrevistados sobre a sala de <i>Snoezelen</i></p>		<p><b>EE1-</b> O trabalho desenvolvido na sala de <i>Snoezelen</i> é apenas mais uma estratégia. (33)</p> <p><b>APPC-</b> O <i>Snoezelen</i> é um recurso utilizado em quadros clínicos diversos, sempre mediante a avaliação e o planeamento da intervenção para cada cliente. (162)</p> <p><b>APCC-</b> Apenas referir que a sala <i>Snoezelen</i> não é uma Terapia. (181)</p> <p>Este conceito da sala <i>Snoezelen</i> oferece uma grande quantidade de estímulos sensoriais que podem ser usados de forma simples ou combinada com outros efeitos (música, sons, luz, estimulação tátil, aromas, etc). (182)</p> <p><b>APCL1-</b> Acho que era importante perceber que tipo de creditação deve existir para se poder ter uma sala deste género. (209)</p> <p><b>APCL2-</b> Porque na sala de <i>Snoezelen</i> não existe uma escala de avaliação comum para todas as instituições? (226)</p> <p><b>SB-</b> O <i>Snoezelen</i> é, na minha opinião, um meio único para, no seu caso, o ensino. (316) (...) Não deveria existir pelo menos em todas as escolas uma</p>	<p>De acordo com as apreciações feitas pelos entrevistados, podemos aferir que todos apresentam opiniões diferentes sobre a sala de <i>Snoezelen</i> em que, para uns este recurso é apenas mais uma estratégia, em que para oferecer a melhor possibilidade de aprendizagem aos alunos deveria existir pelo menos uma em cada escola.</p> <p>Para outros não é uma terapia, mas sim um recurso utilizado em quadros clínicos diversos mediante a avaliação e o planeamento da intervenção para cada cliente.</p> <p>Por outro lado, verificamos que duas das entrevistadas (APCL1 e APCL2) questionam sobre o tipo de creditação que deve existir para se poder ter uma sala deste género, e porque não existe uma escala de avaliação comum para todas as instituições avaliarem os alunos.</p>

---

---

			sala de <i>Snoezelen</i> ? (319) Quando se quer integrar alunos com NEE nas escolas, tem que oferecer as mesmas possibilidades de aprendizagem como os restantes alunos. (320)	
--	--	--	--	--

---

---

## Apêndice G

Grelha de análise de conteúdo das segundas entrevistas–Percepção dos Profissionais

---

Professores de Educação Especial

Terapeuta Ocupacional

Fisioterapeuta

Associação Paralisia Cerebral Coimbra

Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Associação Paralisia Cerebral Lisboa

---

Designação de Blocos	Categorias	Sub - categorias	Indicadores/Unidades de registo	Síntese
<b>Bloco G</b> Informações gerais sobre os entrevistados	- Perfil Pessoal e Profissional dos entrevistados	Género	<b>EE1-</b> Feminino. (323) <b>EE2-</b> Masculino. (346) <b>TO-</b> Feminino. (365) <b>FT-</b> Feminino. (388) <b>APPC-</b> Feminino. (411) <b>APCC-</b> Masculino. (436) <b>APCL1-</b> Feminino. (455) <b>APCL2-</b> Feminino. (476)	Dos dados analisados podemos constatar que numa maioria os entrevistados são do género Feminino, sendo apenas dois do género Masculino.
		Idade	<b>EE1-</b> 55 anos. (322) <b>EE2-</b> 35 anos. (345) <b>TO-</b> 37 anos. (364) <b>FT-</b> 30 anos. (387) <b>APPC-</b> 40 anos. (410) <b>APCC-</b> 52 anos. (435) <b>APCL1-</b> 29 anos. (454) <b>APCL2-</b> 29 anos. (475)	Atendendo aos dados apresentados podemos aferir que temos cinco dos entrevistados (APCL1, APCL2, FT, EE2 e TO) com idades compreendidas entre os 29 e os 37 anos. Por outro lado, temos três dos entrevistados (APPC, APCC e EE1) com idades compreendidas entre os 40 e os 55 anos.
		Formação Académica	<b>EE1-</b> Magistério Primário. (324) <b>EE2-</b> Professor do Ensino Básico 1º Ciclo. (347) <b>TO-</b> Terapeuta Ocupacional. (366) <b>FT-</b> Fisioterapeuta. (389) <b>APPC-</b> Licenciatura em Terapia Ocupacional. (412) <b>APCC-</b> Licenciatura em Terapia Ocupacional. (437) <b>APCL1-</b> Licenciatura em Terapia Ocupacional. (456) <b>APCL2-</b> Licenciatura em Terapia Ocupacional. (477)	Dos entrevistados em questão, podemos apurar que estamos perante dois Professores com formação académica inicial o Ensino Básico 1º ciclo (EE1 e EE2), sendo um o antigo Magistério Primário. Temos uma Licenciatura em Fisioterapeuta (FT) e cinco Licenciaturas em Terapia Ocupacional (TO, APPC, APCC, APCL1 e APCL2)



		Outras Formações Relevantes	<p><b>EE1-</b> Mestrado em Educação Especial. (325)</p> <p><b>EE2-</b> Especialização em Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor. (348)</p> <p><b>TO-</b> Nenhuma. (367)</p> <p><b>FT-</b> Nenhuma. (390)</p> <p><b>APPC-</b> Nenhuma. (413)</p> <p><b>APCC-</b> Vários cursos pós-graduação, dos quais destaco o Curso de Neurodesenvolvimento Bobath. (438)</p> <p><b>APCL1-</b> Nenhuma. (457)</p> <p><b>APCL2-</b> Nenhuma. (478)</p>	<p>Dos oito entrevistados podemos constatar que temos três com outras formações, sendo um (EE1) com Mestrado em Educação Especial; outro (EE2) com Especialização em Educação Especial Domínio Cognitivo e Motor e por último (APCC) com vários cursos de Pós- Graduação, destacando o curso Neurodesenvolvimento Bobath. Por outro lado temos um grande número, cinco dos entrevistados, que não apresentam mais nenhuma formação para além da inicial-</p>
		Experiência no Ensino/ Ensino Especial	<p><b>EE1-</b> Tenho 32 anos de serviço efetivo, 14 deles na Educação Especial. (326)</p> <p><b>EE2-</b> Sim. (349)</p> <p><b>TO-</b> Sim porque apesar de ser terapeuta tenho trabalhado maioria do meu tempo com alunos das Unidades. (368)</p> <p><b>FT-</b> Sim, trabalho com alunos das Unidades. (391)</p> <p><b>APPC-</b> Tenho experiência como monitora de estágios de Terapia Ocupacional e trabalho com crianças com necessidades educativas especiais. (414)</p> <p><b>APCC-</b> Não, sempre exerci as minhas funções no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra. (439)</p> <p><b>APCL1-</b> Não. (458)</p> <p><b>APCL2-</b> Trabalhei 1 ano no CRIS na Azambuja com crianças desde o 1º Ciclo ao 2º Ciclo.</p>	<p>Atendendo aos dados analisados nas entrevistas é de notar que de um modo geral todos referem ter experiência no Ensino, sobretudo no Ensino Especial. Apenas dois dos entrevistados (Terapeuta Ocupacional da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra e uma das Terapeutas Ocupacionais da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa), salientam que não têm experiência no Ensino, uma vez que exerceram sempre as suas funções nos Centros de Reabilitação que trabalham com alunos com Necessidades Educativas Especiais.</p>

		Experiência na sala de <i>Snoezelen</i>	<p><b>EE1-</b> O presente ano lectivo. (327)  <b>EE2-</b> Apenas este ano lectivo. (350)  <b>TO-</b> 16 anos. (369)  <b>FT-</b> 10 anos. (392)  <b>APPC-</b> 18 anos. (415)  <b>APCC-</b> Desde 1995. (440)  <b>APCL1-</b> 4/5 anos. (459)  <b>APCL2-</b> 5 anos. (480)</p>	<p>Após análise das entrevistas é de salientar que temos respostas diferentes por parte dos entrevistados, uma vez que, temos Profissionais com bastante experiência na sala de <i>Snoezelen</i>, 10-19 anos, como é o caso dos Profissionais da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, da Associação do Porto de Paralisia Cerebral e das Técnicas da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta.</p> <p>Por outro lado as Profissionais da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa revelam o mesmo tempo de experiência na sala de <i>Snoezelen</i>, 5 anos.</p> <p>É de notar que os Profissionais da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses, Professores de Educação Especial, só tiveram experiência este ano lectivo, uma vez que, foi este ano que começaram a trabalhar nesta UAM, onde possui uma sala de <i>Snoezelen</i>, pois até então nunca se tinham deparado com uma UAM equipada desta forma.</p>
<p><b>Bloco H</b>  Conhecimento dos entrevistados da divulgação da sala de <i>Snoezelen</i> e a quem se destina</p>	<p>- Opinião dos entrevistados sobre a divulgação da sala de <i>Snoezelen</i> e para quem se destina</p>	<p>Conhecimento da existência deste recurso</p>	<p><b>EE1-</b> Fui convidada para a inauguração de uma sala em Alpendurada, onde também existe uma UAEM. (328)  <b>EE2-</b> É um recurso existente na escola, portanto estando ao nosso dispor é utilizado com frequência. (351)</p>	<p>Atendendo aos dados analisados podemos apurar que, no geral, todos os Profissionais tomaram conhecimento da existência deste recurso durante a Licenciatura, sendo um instrumento/recurso onde foram formados para intervir caso fosse necessário. Depois foram trocando impressões com outros</p>

			<p><b>TO-</b> Quando tirei a Licenciatura. (370)</p> <p><b>FT-</b> Desde o início do curso. (393)</p> <p><b>APPC-</b> Soube da existência deste recurso durante a licenciatura. (416)</p> <p><b>APCC-</b> Através de colegas que trabalham nesta área e outras instituições. (441)</p> <p><b>APCL1-</b> Faz parte do curso de Terapia Ocupacional. (460) É um dos instrumentos/ recursos/ terapia onde somos formados para intervir. (461)</p> <p><b>APCL2-</b> Através da Faculdade, no curso e depois quando comecei a trabalhar e tenho tido resultados muito positivos. (481)</p>	<p>colegas e instituições para melhorar as suas práticas de ensino.</p> <p>Por outro lado é de referir que os Professores de Educação Especial da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses só tiveram conhecimento do recurso quando começaram a trabalhar na UAM.</p>
		Quem frequenta a sala de <i>Snoezelen</i>	<p><b>EE1-</b> É frequentada pelos alunos da UAEM e alunos do regular desta Escola, bem como pelos utentes da CERCIMARCO. (329) Frequentam porque este recurso existe e funciona como mais uma estratégia no desenvolvimento sensorial e postural e ainda como terapia de relaxamento. (330)</p> <p><b>EE2-</b> Todos os alunos desta UAM. (352)</p> <p><b>TO-</b> Todos os indivíduos que necessitem de uma estimulação sensorial enriquecida em estímulos variados. (371) Porque têm necessidade de um trabalho sensorial específico e adequado. (372)</p> <p><b>FT-</b> Todos os indivíduos que necessitem de uma estimulação sensorial enriquecida em estímulos</p>	<p>É de notar que das entrevistas realizadas podemos aferir que a sala de <i>Snoezelen</i> é frequentada por todos os alunos que estão inseridos nas Instituições, quer na Unidade de Apoio à Multideficiência, quer nas Associações de Paralisia Cerebral. Podendo ser utilizada por outras pessoas que queiram usufruir deste recurso.</p> <p>Por outro lado, este recurso é utilizado pelos indivíduos que necessitem de uma estimulação sensorial, enriquecida em estímulos variados. Permitindo um desenvolvimento postural, relaxamento, desenvolvimento de problemas motores e auditivos e é uma boa forma de ajudar na sua autonomia.</p>

			<p>variados. (394) Porque têm necessidade de um trabalho sensorial específico e adequado. (395)</p> <p><b>APPC-</b> Todas as crianças, jovens e adultos que após avaliação se entenda que possam beneficiar de uma estimulação basal. (417) São principalmente casos motores graves com dificuldades em rececionar estímulos e dar respostas aos mesmos. (418)</p> <p><b>APCC-</b> Os nossos clientes e crianças apoiadas no âmbito do CRI. (442)</p> <p><b>APCL1-</b> Os nossos clientes da associação de paralisia cerebral que não tenham nenhuma contra indicação e que após avaliação se conclua que beneficiam da intervenção. (462)</p> <p><b>APCL2-</b> São alunos com paralisia cerebral. (482) Para relaxamento e alguns deles pelo facto de ter problemas motores e auditivos e é uma boa forma de ajudar na sua autonomia. (483)</p>	
		Tipo de patologias mais frequentes nesta sala	<p><b>EE1-</b> Paralisia cerebral, multideficiência. (331)</p> <p><b>EE2-</b> Paralisia Cerebral. (353)</p> <p><b>TO-</b> Paralisia Cerebral. (373)</p> <p><b>FT-</b> Paralisia cerebral, autismo, síndrome de Down...(396)</p> <p><b>APPC-</b> Multideficiência. (419)</p> <p><b>APCC-</b> Paralisia Cerebral com outros problemas associados. (443)</p> <p><b>APCL1-</b> Paralisia cerebral. (463)</p> <p><b>APCL2-</b> Paralisia Cerebral. (484)</p>	Podemos constatar que das entrevistas aplicadas todos responderam que a patologia mais frequente na sala de <i>Snøezelen</i> é a Paralisia Cerebral. Tendo alguns respondido que para além desta patologia, são também evidentes as Multideficiências, Autismo e Síndrome de Down.

<p><b>Bloco I</b> Percepção dos entrevistados sobre a utilização deste recurso</p>	<p>- Percepção dos entrevistados face à utilização deste recurso</p>	<p>Orientação/formação para a utilização do equipamento na sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p><b>EE1-</b> Não fui eu que procurei informação e fui observando o que as terapeutas faziam com os alunos neste contexto. (332)  <b>EE2-</b> Não só a partilha de experiências com outros colegas. (354)  <b>TO-</b> Sim. (374) Durante o curso. (375)  <b>FT-</b> Sim. (397) Durante o curso. (398)  <b>APPC-</b> Recebi orientação durante os estágios e quando iniciei a minha atividade profissional. (420)  <b>APCC-</b> Para além dos fornecedores dos vários equipamentos, Sem Barreiras, houve troca de experiências entre colegas já com experiência. (444)  <b>APCL1-</b> Sim. (464)  <b>APCL2-</b> A formação foi do Senhor Guido da Sem Barreiras, que quando montou o equipamento explicou o seu funcionamento. (485) Já tentei frequentar formações nesta área, mas nunca consigo pois dizem que pela falta de alunos não se consegue uma turma. (486)</p>	<p>Relativamente aos dados verificados nas entrevistas podemos constatar que alguns dos entrevistados responderam que tiveram formação para a utilização do equipamento na sala de <i>Snoezelen</i>, durante o curso, como é o caso das técnicas da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses (TO e FT) e de dois técnicos da Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC) e da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL1).          Por outro lado é de salientar que os restantes Profissionais receberam orientações da troca de experiências entre colegas e da explicação dada pelos Sem Barreiras quando montaram o equipamento na sala.</p>
		<p>Dificuldades ou problemas na utilização do equipamento</p>	<p><b>EE1-</b> Problemas não, dificuldades sim, porque não sei tudo o que posso fazer com alguns dos alunos e isso causa-me algum constrangimento, tendo em conta que nem sempre perceciono a causa/efeito na utilização dos materiais. (333)  <b>EE2-</b> Não. (355)  <b>TO-</b> Não. (376)  <b>FT-</b> Não. (399)  <b>APPC-</b> Não. (421) Só em caso de</p>	<p>Tendo em conta as respostas dadas pelos entrevistados, podemos aferir que, no geral, todos responderam não ter dificuldades na utilização dos equipamentos na sala de <i>Snoezelen</i>. Podemos apenas verificar que uma das entrevistadas, Professora de Educação Especial (EE1) da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses salienta que sente dificuldades pois não sabe o que pode</p>

			avaria dos mesmos. (422) <b>APCC-</b> Não. (445) <b>APCL1-</b> Não. (465) <b>APCL2-</b> Não. (487)	fazer com alguns alunos, bem como, nem sempre tem a noção de causa/efeito que estes materiais podem proporcionar.
<b>Bloco J</b> A sala de <i>Snoezelen</i> e os conteúdos programáticos adquiridos	- Opinião dos entrevistados relativamente aos conteúdos programáticos adquiridos na sala de <i>Snoezelen</i>	Conteúdos programáticos desenvolvidos	<b>EE1-</b> Porventura noção de quantidade, noção de conjunto, cores... com a utilização das bolas da piscina de bolas que embora esteja na sala de <i>Snoezelen</i> , não faz parte desta. (337) <b>EE2-</b> Desconheço. (358) <b>TO-</b> Não é objetivo terapêutico. (379) <b>FT-</b> Não é objetivo terapêutico. (402) <b>APPC-</b> Não tenho conhecimentos nessa área. (427) <b>APCC-</b> A nossa prática incide sobretudo sobre crianças com graves dificuldades motoras e/ou cognitivas onde os resultados não são tão evidentes a curto prazo. (448) <b>APCL1-</b> Sim. (468) Nos casos que acompanhamento não tenho nenhum exemplo para especificar. (469) <b>APCL2-</b> Sim é possível juntar os conteúdos de sala de aula no <i>Snoezelen</i> , por exemplo, exercícios de concentração, de memória e até conteúdos matemáticos, como por exemplo através do comando de cores, trabalhar os números. (490)	As respostas dadas pelos entrevistados a esta questão foram diversas, uma vez que, a maioria respondeu que desconhecem se a utilização da sala de <i>Snoezelen</i> desenvolve conteúdos programáticos, uns pelo facto de terem alunos com problemas motores graves, logo não sendo evidentes os resultados e outros porque esse não é objetivo terapêutico. Por outro lado, podemos apurar que duas das entrevistadas, Professora de Educação Especial (EE1) da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses e Terapeuta Ocupacional (APCL2) da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, responderam que é possível trabalhar conteúdos da sala de aula no <i>Snoezelen</i> , como por exemplo, noção de quantidade, noção de conjunto, cores com a utilização das bolas na piscina de bolas, trabalhar os números através do comando de cores, exercícios de concentração e de memória.

		Desenvolvimento motor	<p><b>EE1-</b> Pelo menos proporciona uma manutenção de capacidades, já que em termos desenvolvimentais é muito difícil avaliar os efeitos e ou evoluções. (334)</p> <p><b>EE2</b> O trabalho desenvolvido com estes alunos assenta mais na estimulação sensorial. (356)</p> <p><b>TO-</b> Sim, principalmente com melhorias a nível do tônus muscular, com consequente melhorias do padrão postural. (377)</p> <p><b>FT-</b> Sim, principalmente com melhorias a nível do tônus muscular, com consequente melhorias do padrão postural. (400)</p> <p><b>APPC-</b> Não. (423) O objetivo principal da utilização da sala de snoezelen não é o desenvolvimento motor. (424) De qualquer forma, os clientes que a utilizam, se corretamente posicionados, podem dar mais respostas motoras. (425)</p> <p><b>APCC-</b> Sim, é uma sala de estimulação multisensorial. (446)</p> <p><b>APCL1-</b> Sim. (466)</p> <p><b>APCL2-</b> Sim, tendo em conta os exercícios nota-se que os alunos melhoram. (488)</p>	<p>Tendo em conta os resultados obtidos nas entrevistas, podemos afirmar que de um modo geral, todos os entrevistados responderam que a sala de <i>Snoezelen</i> proporciona o desenvolvimento motor dos alunos. Sendo uma sala de estimulação multissensorial que permite melhorias a nível do tônus muscular com melhorias do padrão postural proporcionando uma manutenção de capacidades.</p> <p>Por outro lado é de salientar que dois dos entrevistados (Professor de Educação Especial (EE2) da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses e o Terapeuta Ocupacional da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC)) responderam que embora esta sala possa dar respostas motoras aos alunos, quando posicionados correctamente, mas que a finalidade deste recurso é mais de estimulação sensorial.</p>
--	--	-----------------------	---	---

		Outras áreas	<p><b>EE1-</b> Em termos afetivos e relacionais, parece proporcionar efeitos tendo em conta que as estratégias são implementadas em grupo e permitir a aceitação do toque com alguns alunos e alunas que não consentiam. (335) Por sua vez ao permitir o toque, permite o desenvolvimento da afetividade quer entre eles quer com os adultos. (336)</p> <p><b>EE2-</b> Desconheço. (357)</p> <p><b>TO-</b> Comunicação, cognição, sensorial, percetiva, etc. (378)</p> <p><b>FT-</b> Comunicação, cognição, sensorial, percetiva, etc. (401)</p> <p><b>APPC-</b> Sim, em termos de respostas sensoriais e de interação com o outro. (426)</p> <p><b>APCC-</b> Para além da nossa experiência, não. (447)</p> <p><b>APCL1-</b> Não. (467)</p> <p><b>APCL2-</b> Os resultados têm sido positivos em outras áreas como CERCIS e na Multideficiência. (489)</p>	<p>De acordo com os dados obtidos nas entrevistas podemos apurar que a sala de <i>Snoezelen</i> proporciona o desenvolvimento em outras áreas, nomeadamente, a comunicação, a cognição e percetiva. Em termos afetivos e relacionais também é de notar, uma vez que, as atividades são realizadas em grupo, o que permite a aceitação e afetividade entre eles e com os adultos.</p> <p>Para além disso, a sala de <i>Snoezelen</i> propicia respostas sensoriais e de interação com o outro.</p> <p>É de referir que três dos entrevistados (Professor de Educação Especial (EE2) da UAM do Marco de Canaveses, Terapeuta Ocupacional (APCC) da Associação Paralisia Cerebral de Coimbra e Terapeuta Ocupacional (APCL1) da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa), responderam que desconhecem o desenvolvimento de outras áreas.</p>
<p><b>Bloco K</b> Avaliação e progresso dos alunos na sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p>- Percepção dos entrevistados face à avaliação dos alunos na sala de <i>Snoezelen</i>, bem como a sua evolução</p>	<p>Registo da evolução dos alunos na sala de <i>Snoezelen</i></p>	<p><b>EE1-</b> Não existem objetivos definidos, implementamos estratégias e fazemos observação direta do agrado ou não por parte dos alunos que registamos em relatórios. (338)</p> <p><b>EE2-</b> Registos pessoais. (359)</p> <p><b>TO-</b> Sim. (380)</p> <p><b>FT-</b> Sim. (403)</p> <p><b>APPC-</b> Elaboramos Planos Individuais para cada cliente com prazo definido, findo o qual é feita uma reavaliação</p>	<p>Tendo em conta os dados apresentados podemos analisar que os Profissionais da Unidade de Apoio à Multideficiência do Marco de Canaveses (Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta) referem que não existem objetivos definidos, apenas implementam estratégias e fazem uma observação direta dos alunos onde depois registam a evolução dos</p>



			<p>para verificar se foram ou não alcançados os objetivos. (428)</p> <p><b>APCC-</b> São preenchidos registos técnicos diários acerca das sessões. (449)</p> <p><b>APCL1-</b> Não. (470)</p> <p><b>APCL2-</b> Tenho as minhas avaliações anuais que é feito pelos técnicos do Centro. (491)</p>	<p>mesmos em relatórios, sendo registos mais pessoais.</p> <p>Por outro lado, é de salientar que os Profissionais das Associações de Paralisia Cerebral (Porto, Coimbra e Lisboa) referem que são preenchidos registos diários acerca das sessões, sendo criados pelos técnicos dos centros, para posteriormente ser feita uma reavaliação de modo a verificar se os objetivos foram ou não alcançados.</p>
		Conhecimento e aplicação de uma escala de avaliação	<p><b>EE1-</b> Não. (339)</p> <p><b>EE2-</b> Não. (360)</p> <p><b>TO-</b> Sim. (381) Trata-se de uma escala informal organizada pelas técnicas envolvidas. (382)</p> <p><b>FT-</b> Sim. (404) Trata-se de uma escala informal organizada pelas técnicas envolvidas. (405)</p> <p><b>APPC-</b> Não utilizamos nenhuma escala de avaliação específica para a sala de snoezelen, utilizamos a ficha de avaliação de Terapia Ocupacional. (429)</p> <p><b>APCC-</b> Não. (450)</p> <p><b>APCL1-</b> Não. (471)</p> <p><b>APCL2-</b> Não. (492)</p>	<p>De um modo geral, todos os entrevistados responderam que não utilizam uma escala de avaliação para avaliar a evolução dos alunos e que não têm conhecimento da existência de uma escala comum para todas as instituições.</p> <p>Por outro lado, é de salientar que duas das entrevistadas (Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta da UAM do Marco de Canaveses) utilizam uma escala de avaliação informal criada pelas próprias.</p>
		Necessidade dos alunos frequentarem a sala de <i>Snoezelen</i> e as consequências nos alunos da paragem das sessões	<p><b>EE1-</b> A minha percepção é que poderão regredir um pouco. (340) (...) desde que este recurso esteja ao serviço da escola, estará sempre a ser utilizado, não haverá um tempo fixo para a sua frequência. (341)</p> <p><b>EE2-</b> Desconheço. (361) (...)</p> <p>Enquanto tiverem este recurso</p>	<p>De acordo com as respostas dadas pelos entrevistados podemos constatar que, no geral, todos defendem que os alunos, após a paragem das sessões, podem regredir um pouco por falta de uma estimulação contínua. As actividades devem ser sistemáticas e continuas para surtirem efeito e</p>

			<p>disponível será sempre bom a sua frequência. (362)</p> <p><b>TO-</b> Normalmente regridem principalmente por falta de uma estimulação contínua. (383) (...) Sim. (384)</p> <p><b>FT-</b> Normalmente regridem principalmente por falta de uma estimulação contínua. (406) (...) As atividades devem ser sistemáticas e contínuas, prolongando-se a longo prazo, para surtirem efeito e automatização dos conhecimentos. (408)</p> <p><b>APPC-</b> No entanto, de uma maneira geral os clientes mostram-se mais motivados para os estímulos que lhes são proporcionados. (431) (...) É difícil definir um prazo. (432) A “necessidade” é definida caso a caso. (433)</p> <p><b>APCC-</b> De um modo geral as crianças parecem “sentir a falta” de um programa de estimulação continuado, mas também depende muito da estimulação e acompanhamentos dados pelos seus Pais ou cuidadores. (451)</p> <p><b>APCL1-</b> Não. (472) (...) Não sei, não faço intervenção nessa área. (473)</p> <p><b>APCL2-</b> Perde-se quase tudo, basta parar uma semana que já se nota os alunos a regredirem, há sempre coisas que se vão perdendo, daí não poder parar com as sessões. (493) (...) Depende do grau de deficiência, tenho</p>	<p>automatização dos conhecimentos</p> <p>Por outro lado, é de salientar que os entrevistados não têm um tempo pré-definido para a utilização da sala de <i>Snoezelen</i>, pois cada casa é um caso, dependendo muito do tipo de deficiência.</p>
--	--	--	---	---

			alunos que vão precisar de muito mais tempo e outros que não é necessário um ano. (495)	
<b>Bloco L</b> Considerações finais dos entrevistados	- Outras apreciações feitas pelos entrevistados sobre a utilização deste recurso		<p><b>EE1-</b> Julgo que, ou eu não tenho informação suficiente, ou nem sequer cabe aos professores de educação especial este trabalho e sim aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ou então já me questionei dos verdadeiros efeitos, face a um investimento tão dispendioso. (342) Saberemos nós rentabilizá-lo na sua plenitude? (343) Não deveria haver formação para os professores neste sentido? (344)</p> <p><b>EE2-</b> Não. (363)</p> <p><b>TO-</b> Não. (386)</p> <p><b>FT-</b> Não. (409)</p> <p><b>APPC-</b> Não. (434)</p> <p><b>APCC-</b> Penso que é um tipo de equipamento que todas as instituições deveriam ter e que proporciona grandes benefícios às crianças, sobretudo com grandes dificuldades. (453)</p> <p><b>APCL1-</b> Penso que não. (474)</p> <p><b>APCL2-</b> Acho que as escolas beneficiariam com este espaço, porque é um espaço que consegue criar ambiente favorável à criança para o seu processo ensino-aprendizagem. (496) Podendo desta forma complementar-se aos conteúdos dados em sala de aula, mesmo para alunos ditos “normais”. (497)</p>	<p>Tendo em conta as respostas dadas pelos entrevistados podemos aferir que apenas três fizeram questão de colocar a sua apreciação sobre a utilização deste recurso, sendo eles, a Professora de Educação Especial (EE1) da UAM do Marco de Canaveses, Terapeuta Ocupacional (APCC) da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra e Terapeuta Ocupacional (APCL2) da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa, em que, é um recurso que todas as instituições deveriam ter e que proporciona grandes benefícios às crianças, sobretudo com grandes dificuldades, e até aos alunos ditos “normais”, pois esta sala consegue criar um ambiente favorável ao seu processo ensino-aprendizagem, podendo desta forma complementar-se os conteúdos dados em sala de aula. Por outro lado, os Profissionais questionam-se sobre os verdadeiros efeitos deste recurso face a um investimento tão dispendioso, se cabe ou não este trabalho aos Professores de Educação Especial, ou apenas aos Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas, se saberão os profissionais rentabilizar este espaço na sua plenitude e se não deveria haver formação para os profissionais neste</p>

---

---

			É pena que a formação nesta área seja muito dispendiosa para o professor, assim como a requisição do equipamento, poderia ser a um preço mais acessível. (498)	sentido, assim como, se a requisição dos equipamentos poderia ser a um preço mais acessível.
--	--	--	--	--

---

---

## Apêndice H

### **Pedido de autorização e resposta à autora Van der Gun, sobre a utilização da Escala de Avaliação *Snoezelen***

#### **Pedido:**

Dear Professor

My name is Vera Lúcia Marinho Teixeira, Primary teacher, actually doing my master degree in Special Education at the College of Educational Sciences at Felgueiras under the direction of Professor Paulo Dias. My research aims to explore teachers' perceptions about the Snoezelen classroom use at Brain Paralysis in a quantitative study. In literature review I found some references about a measure you developed and used in your research as the article "Developing A Snoezelen Assessment Scale for Therapists and Intervenorers". Could you please share the measures you used with us and authorize its translation and adaptation to Portuguese teachers? Looking forward to hear from you,

#### **Resposta:**

Hello Vera Lucia,

Thank you for you e-mail. We have a method we use very often with people with dementia. You can download that method from [Worldwidesnoezelen.com](http://Worldwidesnoezelen.com). If you want to do that you have to sign up on the website.

If you have translate it, will you please send it to us so we can share it with the rest of the world?

Let me know if you have any question.

---

**Agradecimento:**

Dear Ms. van der Gun,

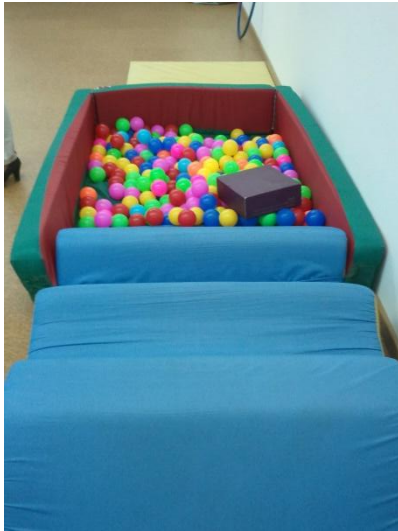
Thank you so much for getting back to me so quick. I really appreciate your help. I am currently translating the method downloaded from the website and I will forward it back to you as soon as it is done.

Best regards,  
Vera

---

## Apêndice I

**Fotos da Unidade de Apoio à Multideficiência (UAM) da EB1 Rua Direita  
Sobretâmega–Marco de Canaveses**



Piscina de bolas



Coluna de bolhas



Fibra ótica



Difusor de aromaterapia



Tapete com luzes



Projektor de luz

Outros materiais da sala



Colchões



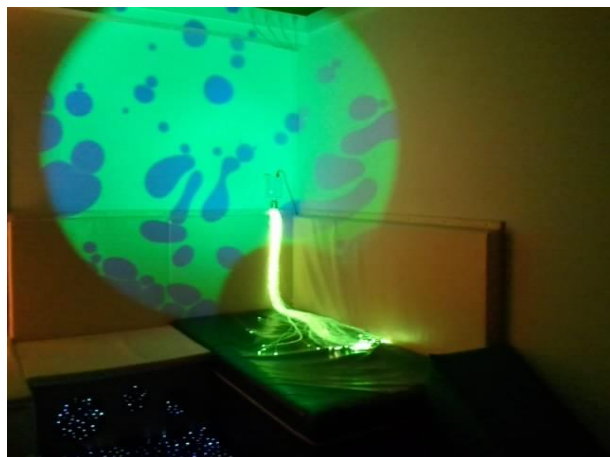
Botões da coluna de bolhas



Tuneis em esponja



### Perspetiva da sala em funcionamento



### Escala de Avaliação-Snoezelen

Nome: A Sinalização do problema\_\_\_\_\_

## Sinalização do problema

---

Resposta à aromaterapia	Positiva												
	Negativa												
Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas												
Projektor												
Fibra ótica												
Tubo/coluna de bolhas												
Colchão vibratório												
Painel de estrelas												
Quadro mágico iluminado												

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

**Avaliação da Escola da Criança/Alunos da Unidade de Apoio à Multideficiência do EB1 Rua Direita Sabatãozinho, Marcos de**

Nome: A Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Cromossomopatias

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Cromossomopatia

---

Resposta à aromaterapia	Positiva	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Negativa												
Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projektor			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado												

Observações: O aluno tem sessões com o Terapeuta da Fala, mas este só trabalha com o mesmo em sala de aula. Não desempenha qualquer actividade com o discente em sala de *Snoezelen*.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 2ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Cromossomopatia

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projektor			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Cromossomopatia

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projector			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Cromossomopatia

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projector			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: No decorrer das quatro sessões podemos verificar que o aluno tem vindo a demonstrar algumas alterações significativas ao nível da respiração. É de notar que ao nível da locomoção e comunicação não há alterações a salientar, posteriormente apresenta reações muito positivas quando se depara em espaço de *Snoezelen*, assim como reage de forma positiva a estímulos e a aromaterapia. Relativamente à utilização do material na sala de Snoezelen, o aluno consegue estar 5 minutos em cada um deles, mas depois tem de parar, pois começa a ficar saturado em estar no meu sítio.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Atraso global grave, epilepsia generalizada sintomática, dismorfias minor e ataxia, distonia e síndrome tetrapiramidal

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X			X			X					
	Constante		X	X		X	X		X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas		X			X			X				
Projector		X			X			X				
Fibra ótica		X			X			X				
Tubo/coluna de bolhas		X			X			X				
Colchão vibratório		X			X			X				
Painel de estrelas		X			X			X				
Quadro mágico iluminado		X			X			X				

Observações: A aluna tem sessões com o Terapeuta da Fala, mas este só trabalha com a mesma em sala de aula. Não desempenha qualquer actividade com a discente em sala de *Snoezelen*.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Atraso global grave, epilepsia generalizada sintomática, dismorfias minor e ataxia, distonia e síndrome tetrapiramidal

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X			X			X					
	Constante		X	X		X	X		X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas		X			X			X				
Projector		X			X			X				
Fibra ótica		X			X			X				
Tubo/coluna de bolhas		X			X			X				
Colchão vibratório		X			X			X				
Painel de estrelas		X			X			X				
Quadro mágico iluminado		X			X			X				

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Atraso global grave, epilepsia generalizada sintomática, dismorfias minor e ataxia, distonia e síndrome tetrapiramidal

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X			X			X					
	Constante		X	X		X	X		X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas		X			X			X				
Projector		X			X			X				
Fibra ótica		X			X			X				
Tubo/coluna de bolhas		X			X			X				
Colchão vibratório		X			X			X				
Painel de estrelas		X			X			X				
Quadro mágico iluminado		X			X			X				

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Atraso global grave, epilepsia generalizada sintomática, dismorfias minor e ataxia, distonia e síndrome tetrapiramidal

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X			X			X					
	Constante		X	X		X	X		X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas		X			X			X				
Projector		X			X			X				
Fibra ótica		X			X			X				
Tubo/coluna de bolhas		X			X			X				
Colchão vibratório		X			X			X				
Painel de estrelas		X			X			X				
Quadro mágico iluminado		X			X			X				

Observações: É de notar que a aluna tem demonstrado, ao longo das quatro sessões, uma certa agitabilidade a nível da respiração durante as sessões de Snoezelen, devendo-se ao facto de se sentir mais perturbada quando se depara com os materiais, com luzes, com sons, e cores. Tem-se verificado uma enorme evolução da discente a todos os níveis, sentindo-se muito ativa e mais dinâmica durante as sessões e após as mesmas. A sua evolução deve-se muito à sala de *Snoezelen*.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projector	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

**Observações:** O aluno tem sessões com o Terapeuta da Fala, mas este só trabalha com o mesmo em sala de aula. Não desempenha qualquer actividade com o discente em sala de *Snoezelen*

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projector	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projektor	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projektor	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: O aluno durante as quatro sessões não tem demonstrado muitas evoluções, todo o seu processo é muito lento, pis é uma criança que passa maioria do seu tem a dormir. Reage de forma positiva ao espaço Snoezelen, assim como reage a estímulo. A sala, através da música e dos sons, permite que o aluno se sintam mais vígil. É uma criança que não consegue estar nos equipamentos mais de um minuto.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 1ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projector	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: A aluna tem sessões com o Terapeuta da Fala, mas este só trabalha com a mesma em sala de aula. Não desempenha qualquer actividade com a discente em sala de *Snoezelen*.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projector	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

### 3ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projector	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas	X			X			X					
Projector	X			X			X					
Fibra ótica	X			X			X					
Tubo/coluna de bolhas	X			X			X					
Colchão vibratório	X			X			X					
Painel de estrelas	X			X			X					
Quadro mágico iluminado	X			X			X					

Observações: A aluna durante as sessões tem vindo a demonstrar algumas evoluções a nível da comunicação, quer na resposta a estímulos, quer com o técnico. Por outro lado, revela uma atitude bastante positiva face ao espaço de *Snoezelen*, reagindo muito bem à música, sons e às bolhas. É uma criança que não consegue estar mais de um minuto a utilizar o equipamento, uma vez que, baba-se muito não sendo confortável nem para ela, nem para os restantes colegas.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: E

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Síndrome Tetrapiramidal

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projector			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: O aluno tem sessões com o Terapeuta da Fala, mas este só trabalha com o mesmo em sala de aula. Não desempenha qualquer actividade com o discente em sala de *Snoezelen*.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: E

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Síndrome Tetrapiramidal

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projector			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: E

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Síndrome Tetrapiramidal

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projector			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 4ª Sessão

Nome: E

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral, Síndrome Tetrapiramidal

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas			X			X			X			
Projector			X			X			X			
Fibra ótica			X			X			X			
Tubo/coluna de bolhas			X			X			X			
Colchão vibratório			X			X			X			
Painel de estrelas			X			X			X			
Quadro mágico iluminado			X			X			X			

Observações: É de notar que ao longo das quatro sessões o aluno demonstra sempre a mesma evolução em todos os níveis. Verifica-se que o aluno na sala de Snoezelen revela uma atitude bastante positiva, quer com o espaço, quer na reacção a estímulos e quer na relação com os técnicos. A sua interação é sempre constatnte, mostrando sempre interesse e participação ativa nas atividades. Consegue estar a utilizar o equipamento durante bastante tempo, sendo preciso estar sempre a pedir para este vir embora.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## Avaliação da Escala de Snoezelen–Alunos da Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC)

Nome: A Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

---

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: A

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: A

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: A

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

Professores de Educação Especial				Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projektor						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: B

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 2ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projetor						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: B

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

### 3ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: D

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 2ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projektor						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## Apêndice M

## Avaliação da Escala de Snoezelen—Alunos da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC)

## 1ª Sessão

Nome: A

**Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave**

[illegible]

Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												
Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: Uma vez que o aluno em questão tem muitas limitações motoras existe equipamentos que ele não consegue realizar, daí só ter sido avaliado em três sendo: painel de bolhas, fibra ótica e coluna de bolhas.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X	X	X						
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave												
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: Uma vez que o aluno em questão tem muitas limitações motoras existe equipamentos que ele não consegue realizar, daí só ter sido avaliado em três sendo: painel de bolhas, fibra ótica e coluna de bolhas.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X	X	X						
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave												
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: Uma vez que o aluno em questão tem muitas limitações motoras existe equipamentos que ele não consegue realizar, daí só ter sido avaliado em três sendo: painel de bolhas, fibra ótica e coluna de bolhas.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X	X	X						
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave												
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: Uma vez que o aluno em questão tem muitas limitações motoras existe equipamentos que ele não consegue realizar, daí só ter sido avaliado em três sendo: painel de bolhas, fibra ótica e coluna de bolhas.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

**1ª Sessão**

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X								
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave					X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X								
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave					X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave				X	X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave				X								
	Moderada					X	X						
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração												
	Melhoria ligeira				X	X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração												
	Melhoria ligeira				X	X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 1ª Sessão

Nome: C

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X								
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave					X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: O aluno apresenta muitas dificuldades motoras, daí só conseguir realizar actividades em alguns equipamentos.

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: C

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta				X								
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave					X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: C

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave				X	X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: C

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Grave

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave				X	X	X						
	Moderada												
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

# 1ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada				X								
	Babando												
	Suave												
	Moderada					X	X						
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada				X								
	Babando												
	Suave												
	Moderada					X	X						
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave				X								
	Moderada					X	X						
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração				X								
	Melhoria ligeira					X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

Itens a Observar	Respostas Fisiológicas	Professor de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
		Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen	Antes Snoezelen	Sessões Snoezelen	Após Snoezelen
Respiração	Lenta												
	Rápida												
	Agitada												
	Babando												
	Suave												
	Moderada				X	X	X						
Nível de locomoção	Reflexivo				X	X	X						
	Não reflexivo												
Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos	Sem alteração												
	Melhoria ligeira				X	X	X						
	Resposta nítida												
Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador	Sem alteração												
	Melhoria ligeira				X	X	X						
	Resposta nítida												
Reação global ao espaço	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta ao estímulo auditivo	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Resposta à aromaterapia	Positiva				Não tem este equipamento								
	Negativa												

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve												
	Constante				X								
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## Avaliação da Escala de Snoezelen-Alunos da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL)–1ª Terapeuta Ocupacional

Nome: A Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

---

Resposta à aromaterapia	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

Nome: A Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

---

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: A

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: B

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: B

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: B

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante												
	Em progresso				X	X	X						

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante												
	Em progresso				X	X	X						

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante												
	Em progresso				X	X	X						

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante												
	Em progresso				X	X	X						

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: D

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: D

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: D

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve												
	Constante				X	X	X						
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## Apêndice O

## Avaliação da Escala de Snoezelen—Alunos da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (APCL)—2ª Terapeuta Ocupacional

## 1ª Sessão

Nome: A

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Profunda

[illegible]

Resposta à aromaterapia	Positiva				X	X	X						
	Negativa												
Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: \_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 2ª Sessão

Nome: A

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Profunda

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: A

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Profunda

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve				X								
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: A

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Profunda

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve				X								
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas					X							
Projector					X							
Fibra ótica					X							
Tubo/coluna de bolhas					X							
Colchão vibratório					X							
Painel de estrelas					X							
Quadro mágico iluminado					X							

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: B

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve				X								
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: B

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve				X								
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projektor						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

### 3ª Sessão

Nome: B

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve				X								
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: B

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Moderada

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X	X						
	Breve				X								
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo

## 1ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Muito Profunda

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: C

### Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Muito Profunda

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: C

## Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Muito Profunda

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo												
	Breve				X	X	X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

#### 4ª Sessão

Nome: C

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral Muito Profunda

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo					X							
	Breve				X		X						
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas				X								
Projector				X								
Fibra ótica				X								
Tubo/coluna de bolhas				X								
Colchão vibratório				X								
Painel de estrelas				X								
Quadro mágico iluminado				X								

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 1ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral ligeira

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo				X	X	X						
	Breve												
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 2ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral ligeira

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo				X	X	X						
	Breve												
	Constante												
	Em progresso												

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

### 3ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral ligeira

[illegible]



Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo				X								
	Breve												
	Constante												
	Em progresso					X	X						

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## 4ª Sessão

Nome: D

Sinalização do problema: Paralisia Cerebral ligeira

[illegible]

Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador	Resposta visual ao estímulo				X								
	Breve												
	Constante												
	Em progresso					X	X						

### Utilização do equipamento

	Professores de Educação Especial			Terapeuta Ocupacional			Fisioterapeuta			Outros: _____		
Duração da resposta ao estímulo (interesse)	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min	menos de 1 min	1 a 3 min	ao longo de 5 min
Painel de bolhas						X						
Projector						X						
Fibra ótica						X						
Tubo/coluna de bolhas						X						
Colchão vibratório						X						
Painel de estrelas						X						
Quadro mágico iluminado						X						

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Adaptação da ficha de Ms. van der Gun, autorização da autora para a sua aplicação no presente estudo.

## **Apêndice P**

### *Análise dos dados das Escalas de Avaliação da sala de *Snoezelen**

---

Unidade de Apoio à Multideficiência da EB1 Rua Direita Sobretâmega–Marco de  
Canaveses

Associação Paralisia Cerebral Coimbra

Associação do Porto de Paralisia Cerebral

Associação Paralisia Cerebral Lisboa

---

Itens a Observar	Instituições	Avaliação Geral dos alunos 1ª–4ª Sessão	Síntese Geral das Instituições
Respiração	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<p><b>Aluno A-</b> A respiração do aluno, durante as quatro sessões, varia entre suave e moderada, sendo notória quando o aluno frequenta as sessões e após as mesmas.</p> <p><b>Aluno B-</b> Na aluna em questão é notória que a respiração varia entre agitada quando está perante os instrumentos da sala de <i>Snoezelen</i>, e suave após as sessões.</p> <p><b>Aluno C-</b> Uma vez que o aluno apresenta paralisia cerebral muito grave, é de referir que durante as quatro sessões a sua respiração é sempre lenta.</p> <p><b>Aluno D-</b> A respiração da aluna varia entre suave e babando, pois é uma criança que se baba constantemente.</p> <p><b>Aluno E-</b> É de referir que a respiração do aluno, durante as quatro sessões, é sempre moderada.</p>	<p>Podemos aferir que, de um modo geral, a respiração dos alunos varia antes de frequentarem as sessões de <i>Snoezelen</i>, sendo quase sempre agitada e durante as sessões, pelo facto de estarem em contato com vários instrumento que estimulam a sua sensibilidade e auto-estima, é notória que esta passe quase sempre de suave a moderada.</p> <p>Em alguns alunos, pelo tipo de deficiência ou até mesmo pelas dificuldades associadas não lhes é possível verificar qualquer tipo de evolução durante as sessões.</p>
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Durante as quatro sessões a respiração do aluno varia, uma vez que antes de entrar na sala de <i>Snoezelen</i> é agitada, passando para suave durante a sessões e quando termina é moderada.</p> <p><b>Aluno B-</b> Nota-se algumas melhorias, a nível da respiração no aluno, uma vez que antes das sessões a sua respiração é agitada, vindo a melhorar para suave durante as sessões e após as mesmas.</p> <p><b>Aluno C-</b> A respiração da aluna, antes das sessões de <i>Snoezelen</i>, é babando pelo que se nota uma melhoria para moderada durante e após as mesmas.</p> <p><b>Aluno D-</b> Durante as quatro sessões a respiração da aluna não varia muito, sendo sempre moderada.</p>	

	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra– APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Ao longo das quatro sessões a respiração do aluno não varia muito sendo sempre lenta, uma vez que se trata de uma paralisia cerebral grave.</p> <p><b>Aluno B-</b> É de notar que o aluno em questão tem vindo a evoluir durante as quatro sessões, uma vez que antes de iniciar as sessões a sua respiração é sempre lenta, vindo a progredir para suave durante e após as mesmas.</p> <p><b>Aluno C-</b> A respiração do aluno é semelhante ao anterior, isto é, inicia as sessões sempre lenta e durante as sessões e após evolui para suave.</p> <p><b>Aluno D-</b> É de referir que a respiração do aluno tem vindo a melhorar, pois este inicia as sessões com uma respiração agitada e durante as sessões e após, esta passa de suave para moderada.</p>	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> O aluno em questão apresenta uma respiração quase sempre moderada e suave ao longo das quatro sessões.</p> <p><b>Aluno B-</b> A respiração do aluno em questão é quase sempre babando, só se verifica uma evolução nas duas últimas sessões, em que após as sessões a sua respiração passa a ser suave.</p> <p><b>Aluno C-</b> É de notar uma evolução na respiração do aluno, uma vez que, antes de iniciar as sessões tem revelado uma respiração mais agitada, tendo esta melhorada ao longo das sessões para suave.</p> <p><b>Aluno D-</b> A evolução do aluno em questão é semelhante ao anterior.</p>	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa-APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> A respiração do aluno em questão tem vindo a melhorar durante as quatro sessões, uma vez que este apresenta uma respiração mais lenta antes de frequentar as sessões de <i>Snoezelen</i>, tendo vindo a evoluir para suave durante e após as sessões.</p> <p><b>Aluno B-</b> De um modo geral o aluno apresenta, ao longo das quatro sessões, o mesmo tipo de</p>	

		<p>respiração, suave.</p> <p><b>Aluno C-</b> A respiração do aluno é quase sempre babando.</p> <p><b>Aluno D-</b> É de salientar que a respiração do aluno tem vindo a melhorar, uma vez que, antes de iniciar as sessões é agitada, passando de suave a moderada durante e após as mesmas.</p>	
<b>Nível de locomoção</b>	<p>Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)</p>	<p><b>Aluno A-</b> Paralisia Cerebral, Cromossomopatia, nível de locomoção não reflexivo.</p> <p><b>Aluno B-</b> Atraso global grave, epilepsia generalizada sintomática, dismorfias minor e ataxia, distonia e síndrome tetrapiramidal, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno C-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção não reflexivo.</p> <p><b>Aluno D-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno E-</b> Paralisia cerebral, Síndrome Tetrapiramidal, nível de locomoção não reflexivo.</p>	<p>De acordo com os dados apresentados podemos apurar que temos praticamente o mesmo número de alunos com um nível de locomoção reflexivo e não reflexivo, uma vez que, temos 11 alunos com nível reflexivo, isto significa que são alunos com uma paralisia cerebral mais profunda e até mesmo grave, daí necessitar de mais ajuda para a realização das atividades.</p> <p>Por outro lado, temos 10 alunos, em que o seu nível de locomoção é não reflexivo, isto significa que apesar das suas dificuldades motoras e físicas, realizam as atividades, quer na sala de <i>Snøezelen</i> quer fora desta, com alguma autonomia, não necessitando de muita ajuda.</p>
	<p>Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)</p>	<p><b>Aluno A-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno B-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno C-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção não reflexivo.</p> <p><b>Aluno D-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção não reflexivo.</p>	
	<p>Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)</p>	<p><b>Aluno A-</b> Paralisia cerebral grave, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno B-</b> Paralisia cerebral moderada, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno C-</b> Paralisia cerebral grave, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno D-</b> Paralisia cerebral moderada, nível de locomoção reflexivo.</p>	

	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção não reflexivo.</p> <p><b>Aluno B-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno C-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção não reflexivo.</p> <p><b>Aluno D-</b> Paralisia cerebral, nível de locomoção não reflexivo.</p>	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Paralisia cerebral profunda, nível de locomoção reflexivo.</p> <p><b>Aluno B-</b> Paralisia cerebral moderada, nível de locomoção não reflexivo.</p> <p><b>Aluno C-</b> Paralisia cerebral muito profunda, logo a locomoção do aluno é reflexivo.</p> <p><b>Aluno D-</b> Como estamos perante uma paralisia cerebral ligeira, o aluno apresenta um nível de locomoção não reflexivo.</p>	
<b>Nível de Comunicação (I): vocalização/gestos em resposta a estímulos</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<p><b>Aluno A-</b> Ao longo das quatro sessões podemos verificar que ao nível da comunicação é sem alteração.</p> <p><b>Aluno B-</b> É de notar que a aluna tem vindo a melhor a nível da comunicação, uma vez que antes das sessões não se nota melhoria, mas durante a sessões e após esta passa para uma melhoria ligeira.</p> <p><b>Aluno C-</b> É de verificar que a nível da comunicação é sem alteração.</p> <p><b>Aluno D-</b> O aluno apresenta uma melhoria ligeira durante a sessão.</p> <p><b>Aluno E-</b> O aluno apresenta uma melhoria ligeira durante as quatro sessões.</p>	<p>De acordo com os dados analisados podemos verificar que, de um modo geral, todos os alunos antes de frequentarem a sala de <i>Snoezelen</i> não apresentam qualquer tipo de alteração na sua comunicação e reacção a estímulo. Durante as sessões de <i>Snoezelen</i>, tendo em conta o ambiente da sala que permite despertar a sua curiosidade, é notória uma ligeira melhoria, proporcionando-lhes maior auto-estima e até mais excitabilidade para as tarefas a realizar durante o dia, estando mais ativos na comunicação e reacção a estímulos sujeitos no dia-a-dia.</p> <p>Por outro lado, os alunos onde não se verifica qualquer tipo de evolução ao nível da comunicação, tem a ver com o grau da sua</p>
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> O aluno antes de iniciar as sessões de <i>Snoezelen</i> não apresenta qualquer tipo de alteração, mas durante as sessões e após é notória uma melhoria ligeira.</p> <p><b>Aluno B-</b> A evolução do aluno é semelhante ao</p>	



		anterior. <b>Aluno C-</b> O aluno não apresenta qualquer tipo de evolução ao nível da comunicação. <b>Aluno D-</b> O aluno apresenta uma melhoria ligeira.	deficiência, sendo muita das vezes paralisia cerebral profunda, o que faz com que qualquer actividade a realizar na sala de <i>Snoezelen</i> não lhes desperta a curiosidade.
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Podemos verificar uma melhoria ligeira quando o aluno frequenta as sessões de <i>Snoezelen</i> . <b>Aluno B-</b> A nível da comunicação a evolução do aluno é semelhante ao anterior. <b>Aluno C-</b> É notória uma melhoria ligeira do aluno. <b>Aluno D-</b> Semelhante ao anterior.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> É de verificar uma melhoria ligeira durante e após as sessões de <i>Snoezelen</i> . <b>Aluno B-</b> O aluno não apresenta evolução ao nível da comunicação ao longo das quatro sessões. <b>Aluno C-</b> É de constatar uma melhoria ligeira durante as quatro sessões. <b>Aluno D-</b> A evolução é semelhante ao anterior.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> É de salientar que o aluno, ao longo das quatro sessões, tem vindo a demonstrar uma melhoria ligeira. <b>Aluno B-</b> A evolução do aluno é semelhante ao anterior. <b>Aluno C-</b> O aluno não apresenta qualquer tipo de evolução a nível da comunicação. <b>Aluno D-</b> É de constatar que o aluno apresenta uma melhoria ligeira e até uma resposta mais nítida durante as sessões de <i>Snoezelen</i> .	
<b>Nível de Comunicação (II): interação com o técnico/cuidador</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial,	<b>Aluno A-</b> O aluno não apresenta alterações a nível da comunicação. <b>Aluno B-</b> Antes de iniciar as sessões de <i>Snoezelen</i> o aluno não apresenta alterações a nível de comunicação, mas durante as sessões e após é notória uma melhoria ligeira. <b>Aluno C-</b> O aluno não apresenta alterações a	Atendendo aos dados apresentados podemos

	Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	nível da comunicação. <b>Aluno D-</b> O aluno revela uma melhoria ligeira mas durante as sessões de <i>Snoezelen</i> . <b>Aluno E-</b> É de notar uma melhoria ligeira ao longo das sessões.	verificar que, no geral, todos os alunos apresentam melhorias ligeiras a nível de comunicação interação com o técnico/cuidador. É de referir que antes dos alunos iniciarem as sessões não demonstram qualquer tipo de reação, mas depois durante as sessões, com a utilização dos materiais é notória a melhoria dos discentes, conseguindo ganhar mais interação, diálogo e criando um clima de afectividade quer com o técnico, quer com os colegas.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> O aluno revela uma melhoria ligeira durante e após as sessões de <i>Snoezelen</i> . <b>Aluno B-</b> A evolução do aluno é semelhante ao anterior. <b>Aluno C-</b> Ao longo das quatro sessões o aluno não apresenta alterações. <b>Aluno D-</b> É de apontar uma melhoria ligeira ao longo das quatro sessões.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> O aluno revela uma melhoria ligeira durante as sessões e após as mesmas. <b>Aluno B-</b> É de notar uma melhoria ligeira durante as sessões de <i>Snoezelen</i> . <b>Aluno C-</b> O aluno apresenta uma melhoria ligeira. <b>Aluno D-</b> A evolução do aluno é semelhante ao anterior.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> É de referir que o aluno revela uma melhoria ligeira ao longo das sessões. <b>Aluno B-</b> O aluno durante as sessões não apresenta alterações, mas é notória uma melhoria ligeira após as sessões. <b>Aluno C-</b> É de salientar uma melhoria ligeira ao longo das quatro sessões. <b>Aluno D-</b> É de notar uma melhoria ligeira ao longo das sessões.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> O aluno antes de iniciar as sessões não revela alterações, mas no desenrolar das sessões apresenta uma melhoria ligeira. <b>Aluno B-</b> É notória uma melhoria ligeira durante as sessões. <b>Aluno C-</b> Ao longo das quatro sessões o aluno não apresenta alterações.	

		<b>Aluno D-</b> O aluno apresenta uma melhoria ligeira e até resposta nítida durante as sessões.	
<b>Reação global ao espaço</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva. <b>Aluno E-</b> Positiva.	Podemos constatar que todos os alunos demonstram uma reação positiva ao espaço na sala de <i>Snoezelen</i> .
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
<b>Resposta ao estímulo auditivo</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva.	

	Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno D-</b> Positiva. <b>Aluno E-</b> Positiva.	Atendendo aos dados analisados podemos apurar que todos os alunos, independentemente do grau de deficiência, apresentam uma resposta positiva ao estímulo auditivo.  Todos conseguem reagir positivamente aos materiais e sons utilizados na sala de <i>Snoezelen</i> , mostrando um maior interesse e curiosidade para tudo o que os rodeia.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva.	
<b>Resposta à aromaterapia</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial,	<b>Aluno A-</b> Positiva. <b>Aluno B-</b> Positiva. <b>Aluno C-</b> Positiva. <b>Aluno D-</b> Positiva. <b>Aluno E-</b> Positiva.	Podemos constatar, atendendo às quatro sessões realizadas pelos alunos, que todos responderam reagir positivamente à resposta da aromaterapia à

	Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)		<p>exceção da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra (APCC) que não têm este tipo de instrumento na sala de <i>Snoezelen</i>.</p> <p>Este tipo de instrumento permite aos alunos distinguir os diferentes tipos de cheiros, através de um difusor.</p>
	Associação do Porto Paralisia Cerebral-APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno B-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno C-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno D-</b> Positiva.</p>	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra-APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Não têm este material.</p> <p><b>Aluno B-</b> Não têm este material.</p> <p><b>Aluno C-</b> Não têm este material.</p> <p><b>Aluno D-</b> Não têm este material.</p>	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa-APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno B-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno C-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno D-</b> Positiva.</p>	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa-APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<p><b>Aluno A-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno B-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno C-</b> Positiva.</p> <p><b>Aluno D-</b> Positiva.</p>	

<b>Nível de interação (# vezes): medição da reação/resposta ao técnico/cuidador</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência – Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Constante. <b>Aluno B-</b> Antes das sessões a medição da reação é breve passando a contante durante e após as sessões. <b>Aluno C-</b> Breve. <b>Aluno D-</b> Breve. <b>Aluno E-</b> Constante.	Tendo em conta os dados apresentados podemos constatar que, uma vez que temos alunos com uma paralisia cerebral profunda com bastante incapacidade motora, é notório um número bastante elevado de crianças em que existe uma breve evolução ao nível da medição de resposta ao técnico durante as sessões de <i>Snoezelen</i> . Por outro lado, é de salientar que temos um número semelhante, em que a evolução, durante as sessões de <i>Snoezelen</i> é constante. Por último, é de referir que temos cinco alunos, das Associações de Paralisia Cerebral de Coimbra e Lisboa, em que se nota que os mesmos antes de iniciar as sessões apresentam uma resposta visual ao estímulo, acabando por ter alguns progressos, na sua resposta, durante as sessões e após as mesmas.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Constante. <b>Aluno B-</b> Breve. <b>Aluno C-</b> Breve. <b>Aluno D-</b> Constante.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra– APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Breve. <b>Aluno B-</b> Resposta visual ao estímulo. <b>Aluno C-</b> Breve. <b>Aluno D-</b> Resposta visual ao estímulo.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa– APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Constante. <b>Aluno B-</b> Breve. <b>Aluno C-</b> Em progresso. <b>Aluno D-</b> Constante.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa– APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Antes das sessões é breve mas durante a após as mesmas nota-se uma resposta visual ao estímulo. <b>Aluno B-</b> Progresso semelhante ao anterior. <b>Aluno C-</b> Breve. <b>Aluno D-</b> Antes das sessões apresenta uma resposta visual ao estímulo, mas durante e após as sessões apresenta alguns progressos.	

<b>Equipamentos</b>	<b>Instituições</b>	<b>Avaliação Geral dos alunos 1ª–4ª Sessão</b>	<b>Síntese Geral das Instituições</b>
<b>Painel de bolhas</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	É de salientar que, de acordo com os dados apresentados, temos uma grande maioria em que os alunos conseguem, por sessão, estar ao longo de 5 minutos com este equipamento.  Por outro lado, é de referir que temos seis alunos que não conseguem estar neste equipamento mais de 1 minuto, pois pelo facto de terem uma paralisia cerebral grave e porque alguns passam maior parte do tempo a babar, daí não ser muito confortável nem para eles nem para os restantes colegas.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
<b>Projektor</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	Os dados apresentados são semelhantes ao anterior.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	

	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
<b>Fibra ótica</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	Os dados apresentados são semelhantes ao anterior.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	



<b>Tubo/columna de bolhas</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	Os dados apresentados são semelhantes ao anterior.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
<b>Colchão vibratório</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	Os dados apresentados são semelhantes ao anterior.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	

	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
<b>Painel de estrelas</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	Os dados apresentados são semelhantes ao anterior.
	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
<b>Quadro mágico iluminado</b>	Unidade de Apoio à Multideficiência–Marco Canaveses (Apreciação Professores de Educação Especial, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno E-</b> Ao longo de 5 minutos.	

	Associação do Porto Paralisia Cerebral–APPC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	Os dados apresentados são semelhantes ao anterior.
	Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra–APCC (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno B-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno C-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	
	Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa–APCL (Apreciação Terapeuta Ocupacional)	<b>Aluno A-</b> 1 a 3 minutos. <b>Aluno B-</b> Ao longo de 5 minutos. <b>Aluno C-</b> Menos de 1 minuto. <b>Aluno D-</b> Ao longo de 5 minutos.	